

일부 군인의 구취관련요인에 따른 구취자각도

이미라¹, 심재숙²‡

¹백석문화대학 치위생과, ²서남대학교 치위생학과

Self-Perception of Halitosis According to Some Soldiers' Halitosis-Related Factors

Mi-Ra Lee¹, Jae-Suk Shim²‡

¹*Department of Dental Hygiene, Baekseok Culture University,*

²*Department of Dental Hygiene, Seonam University*

<Abstract>

The purpose of this study was to enhance soldiers' oral health level and to offer basic data on controlling and preventing halitosis. It surveyed halitosis-related elements and analyzed relationship between subjective self-perception level of halitosis according to it targeting 253 soldiers in their 20s in some areas of Seoul from September 2012 to October. Thus, the following conclusions were obtained.

1. As for subjects' self-perception of halitosis, the perception status of oral health was indicated to be 'very bad' and to be shown most highly in one place. It was indicated to be high in the group of feeling Xerostomia much and the group of often feeling the white membrane of tongue. The statistically significant difference was shown($p<0.01$). 2. Subjects' self-perception of halitosis was indicated to be the highest in the group with the largest intake of snacks. It was shown to be the highest in the group of having sinus infection and rhinitis. It was indicated to be the highest in the group of having a habit of oral respiration. Significant difference was shown($p<0.05$). 3. Subjects' self-perception of halitosis was indicated to be lower in the group, which ever received oral health education, than the group in opposite case. Significant difference was shown($p<0.05$).

Key Words : Oral Health, Self-Perception of Halitosis, Soldiers

‡Corresponding author(fk0920@hanmail.net)

I. 서론

구강건강은 긍정적이든 부정적이든 개인의 삶의 질에 영향을 미쳐 구강건강을 제외하고는 건강을 논할 수 없다[1]. 최근 구강건강의 지표로 사회생활의 장애요인이 될 수 있는 구취에 대한 관심이 높아지고 있다.

구취는 구강이나 비강을 통하여 나오는 악취이며, 일반적으로 전 세계인의 구취 발병률은 22~50%범위인 것으로 보고되고 있다[2]. 구취의 원인은 다양하고 복잡하지만 크게 나누어 전신적 원인, 심인적 원인 및 생리적 원인 등으로 나누어 볼 수 있다. 전신적 원인으로는 신장질환, 간질환, 당뇨, 호흡기장애, 탈수 등에 의하여 구취가 발생될 수 있으며, 생리적 원인으로는 공복, 기상, 월경, 흡연, 약물 섭취 시에도 구취가 발생할 수 있다고 한다. 하지만 구취환자의 85%이상은 구강 내 원인으로부터 발생한다고 보고되고 있다[3]. 주된 구강 내 원인은 설태를 대표로 구강건조증, 치아우식증, 치주질환, 보철물 및 불량한 구강위생 및 다양한 구강질환 등이 있다[4]. 이러한 구강 내 원인에 초점을 맞춘 구취조절 방법으로는 구강 내 세균 및 세균의 부패과정을 최소화하기 위한 방법으로서 치주치치, 칫솔질, 혀술질 그리고 항균적 구강 양치액의 사용을 들 수 있다[5].

Romano 등[6]은 자가 구취 인식도는 임상에서 가장 많이 적용하는 관능적인 평가 결과와 높은 상관관계가 있다고 보고하였고 한지선 등[7]은 스스로 인식하는 구취도 행동 제약이나 사회적인 회피가 나타나고 자신감과 자아상 및 신체 이미지에 영향을 미치기 때문에 자가 구취 인식도에 따른 연구는 의미가 있다고 하였다.

최근 구취에 관한 치료, 예방 및 관리의 중요성을 인식하여 관련 연구들이 활발하게 진행되고 있다. 하지만 대부분 일반인이나 학생들을 대상으로 한 연구로 구강의료의 혜택이나 접근성이 용이하

지 않은 집단에 대한 연구는 부족한 실정이다. 이에 구강진료 측면에서 열악한 환경에 처해 있고 폐쇄적인 생활을 하는 군을 연구대상으로 설정하였다.

군은 국가보위를 위해서 임무수행을 충실히 하는 특수집단으로 군의 임무수행은 국가안보에 직접적인 영향을 끼친다. 이러한 군인들의 구강건강은 전 국민의 안전과 관련된 국방을 위한 군 전투력의 향상과 유지를 위하여 절대적인 것이다[8].

이에 본 연구는 미래 우리나라 사회기반 초석이 될 국군병사들을 대상으로 구취에 영향을 주는 주관적 구강건강상태와 구취관련특성들을 조사하고 그에 따른 구취각각도를 분석하여 군내에서 필요한 구취예방 분야의 구강 보건 정책 수립의 기초 자료를 제공하고 장병들의 구강건강 증진사업에 기여하고자 본 연구를 실시하였다.

II. 연구방법

1. 연구 대상

본 연구는 2012년 9월부터 10월까지 연구자가 편의추출한 서울지역에 위치한 특전사령부 특공대 본부의 20대 군인을 대상으로 총 300부의 설문지를 배포하여 자기기입식에 의해 응답하게 한 후 총 270부를 회수하였다. 이 중 불성실한 17부를 제외한 253부를 최종 분석대상으로 하였다.

2. 연구 방법

연구 도구는 구조화된 설문지를 본 연구에 적합하도록 수정·보완하여 사용하였다[2][4][6][7]. 설문 항목으로는 대상자의 구취관련특성 10문항, 주관적 구강건강상태와 증상 6문항, 구강위생관리 10문항, 현재병력과 구강습관 및 흡연 3문항, 구강보건인식과 구강보건교육경험 및 관심 4문항, 구취의 호발

시기, 호발시간, 부위 및 원인 4문항으로 구성하였다. 구취자각도는 '안남' 1점, '조금남' 2점, '확실히 남' 3점, '심하게 남' 4점으로 한 Likert 4점 척도를 사용하여 점수가 높을수록 구취자각도가 높음을 의미한다.

3. 통계분석

수집된 자료는 SPSS WINDOWS Ver. 18.0 프로그램을 이용하여 통계분석을 실시하였다. 대상자의 구취관련 특성은 빈도분석을 하였고, 대상자의 주관적 구강건강상태와 증상, 구강위생관리, 현재병력과 구강습관 및 흡연, 구강건강인식과 교육경험에 따른 구취자각도는 T-test와 ANOVA를 실시하였고 사후검정은 Scheffe test를 하였다. 구취자각도와 구취걱정 및 구강건강자각도와와의 관계는 Pearson의 상관분석을 하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 구취관련 특성

조사대상자의 전신질환은 '없음'이 62.1%로 가장 높았고 '축농증·비염' 31.2%, '위장질환' 4.0%, '폐질환' 2.4% 순으로 나타났다. 구강 습관은 '군것질'이 47%로 가장 높았고, 흡연은 '현재 피운다'는 46.6%, '피운 적 없음'이 45.8%를 나타냈다. 구취자각정도는 '조금남'이 53%로 가장 높게 나타났고, '안남' 36.8%, '확실히 남' 7.5% '심하게 남' 2.8% 순으로 나타났다.

구취자각정도는 '조금남' 53.0%, '안남' 36.8%, '확실히 남' 7.5%, '심하게 남' 2.8% 으로 나타났다. 구취호발시기는 '입안이 마를 때'가 전체 조사자 중 30.4%로 가장 높게 나타났고, 구취호발시간은 '기상시'가 50%, 구취호발부위는 '혀'가 47.8%로 가장 높게 나타났다. 구취예방방법은 '이닦기' 60.3%,

'물 자주 마신다' 21.3%, '정기스켈링'과 '구강양치약' 각각 7.7%, '껌씹는다' 2.9% 순으로 나타났다. 구취의 가장 큰 원인으로 '플라그' 36.0%, '충치' 25.0%, '위장병' 17.6% 순으로 나타났다. 구취의 관심은 '보통'이 34.8%로 가장 높았고 '걱정'이 24.9%, '걱정안함' 15.8%, '전혀걱정안함'과 '매우걱정'이 각각 12.3%로 나타났다<Table 1>.

2. 주관적 구강건강상태와 증상에 따른 구취자각도

대상자의 구강건강자각상태에 따른 구취자각도를 살펴보면, 먼저 구강건강이 매우 좋다고 한 군의 구취자각도는 1.25점으로 가장 낮게 나타났고, 매우 나쁘다고 한 군의 구취자각도는 2.44점으로 가장 높게 나타났으며 유의한 차이를 보였다($p<0.001$). 치아통증이 없는 군에서 구취자각도는 1.68점을 나타냈고 '1주에 2~3회' 라고한 군은 2.22점으로 가장 높게 나타났다($p<0.01$).

잇몸출혈이 없는 군은 1.66점이고 잇몸출혈이 항상 있다고 한 군은 2.20점으로 가장 높게 나타났고 유의한 차이를 보였다($p<0.05$). 구강건조감이 없는 군에서 1.57점으로 가장 낮게 나타났고 혀의 흰막이 자주 끼는 군에서 2.14점으로 가장 높게 나타났고 유의한 차이를 보였다($p<0.001$)<Table 2>.

3. 구강위생관리에 따른 구취자각도

대상자의 구강위생관리에 따른 구취자각도를 살펴보면, 설태제거기를 사용하는 군에서 구취자각도는 1.50점으로 사용하지 않는 군 1.77점보다 낮게 나타났으나 유의한 차이가 없었다($p>0.05$). 간식섭취 횟수가 1주 1회인 군의 구취자각도는 1.59점으로 가장 낮게 나타났고 1일 2회인 군은 2.28점으로 가장 높게 나타났고 유의한 차이를 보였다($p<0.05$)<Table 3>.

<Table 1> Halitosis-related characteristics

Classification	Division	N	%
Systemic disease	Sinus infection-rhinitis	79	31.2
	Gastrointestinal disease	10	4.0
	Pulmonary disease	6	2.4
	Kidney disease	1	0.4
	None	157	62.1
Oral habit	Eating between meals	119	47
	Oral respiration	28	11.1
	Snoring	40	15.8
	Others	66	26.1
Smoking	Never smoking	116	45.8
	Smoking now	118	46.6
	Giving up smoking after smoking	19	7.5
Self-perception level of halitosis	Perceiving nothing	93	36.8
	Perceiving a little	134	53.0
	Perceiving definitely	19	7.5
	Perceiving seriously	7	2.8
Occasion of being created halitosis	Given being hungry	57	22.5
	After having a meal	53	20.9
	When the inside of mouth is dry	77	30.4
	When being stressed	11	4.3
	Don't know well	55	21.7
Time of being created halitosis	Given getting out of bed	127	50.2
	In the morning	25	9.9
	In the afternoon and the evening	24	9.5
	Before going to bed	2	0.8
	Don't know well	75	29.6
Part of being created halitosis	Tongue	121	47.8
	Gum	13	5.1
	Decayed-tooth region	31	12.3
	Prosthesis	1	0.4
	Inside the nose	11	4.3
	Throat	31	12.3
	Gastro-intestinal tract	2	0.8
	Others	43	17.0
The biggest cause for halitosis	Plaque inside the mouth	88	34.8
	Decayed tooth	64	25.3
	Gum disease	13	5.1
	Gastroenteric trouble	47	18.6
	Liver ailment	6	2.4
	Lung disease	3	1.2
Worry about halitosis	Others	32	12.6
	Not having worry at all	31	12.3
	Not having worry	40	15.8
	Moderate	88	34.8
	Being worried	63	24.9
Total	Being very worried	31	12.3
		253	100.0

<Table 2> Self-perception of halitosis according to subjective oral health status and symptom Unit: N(%)

Classification	Division	N	%	Self-perception of halitosis	p
Self-perception of oral health status	Very bad	9	3.6	2.44±0.72	0.000***
	Bad	77	30.4	1.90±0.76	
	Mostly good	147	58.1	1.71±0.065	
	Very good	20	7.9	1.25±0.44	
Tooth pain level	None	182	71.9	1.68±0.67	0.007**
	1~2 times a month	43	17.0	1.88±0.69	
	1~2 times a week	17	6.7	2.11±0.85	
	2~3 times a week	9	3.6	2.22±0.66	
	Having pain always	2	0.8	1.00±0.00	
Gum pain level	None	209	82.6	1.73±0.70	0.241
	1~2 times a month	31	12.3	1.80±0.54	
	1~2 times a week	9	3.6	2.22±1.20	
	2~3 times a week	4	1.6	1.75±0.50	
Gum bleeding level	None	183	72.3	1.66±0.65	0.012*
	1~2 times a month	39	15.4	2.00±0.68	
	1~2 times a week	22	8.7	2.00±0.81	
	2~3 times a week	4	1.6	2.00±1.41	
	Having pain always	5	2.0	2.20±0.83	
Xerostomia	None	71	28.1	1.57±0.60	0.000***
	Feeling a little	131	51.8	1.68±0.58	
	Feeling often	38	15.0	2.18±0.89	
	Feeling much	7	2.8	2.42±0.78	
	Being serious in dryness	6	2.4	2.16±1.32	
White membrane in the tongue	Being covered often	49	19.4	2.14±0.91	0.000***
	Being covered sometimes	147	58.1	1.76±0.60	
	Never being covered	57	22.5	1.42±0.56	
Total		253	100.0	1.76±0.70	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

<Table 3> Self-perception of halitosis according to survey subjects' oral hygiene management Unit: N(%)

Classification	Division	N	%	Self-perception of halitosis	p
Toothbrushing frequency	None	59	23.3	1.86±0.75	0.472
	1 time	79	31.2	1.79±0.79	
	2 times	81	32.0	1.67±0.58	
	3 times	30	11.9	1.66±0.66	
	Over 4 times	4	1.7	2.00±0.81	
Toothbrushing time	Within 1 minute	7	2.8	1.28±0.48	0.148
	1~2 minutes	68	26.9	1.85±0.60	
	2~3 minutes	120	47.4	1.78±0.73	
Appearance of brushing tongue	Over 3 minutes	58	22.9	1.67±0.75	0.759
	Yes	212	83.8	1.76±0.71	
Appearance of experiencing scaling	No	41	16.2	1.73±0.67	0.050
	Ever received	118	46.6	1.85±0.70	
Appearance of using mouthwash	Never received	135	53.4	1.68±0.69	0.369
	Using	43	17.0	1.67±0.60	
Use of a tongue scratching tool	Not using	210	83.0	1.78±0.72	0.152
	Using	14	5.5	1.50±0.65	
Snack intake	Not using	239	94.5	1.77±0.70	0.011*
	Once a week	42	16.6	1.59±0.73	
	Once per 2~3 days	165	65.2	1.73±0.62	
	Once a day	32	12.6	1.87±0.83	
Total	Twice a day	14	5.5	2.28±0.99	
		253	100.0	1.76±0.70	

*p<0.05

4. 현재병력과 구강습관 및 흡연에 따른 구취자각도

현재병력과 구강습관 및 흡연에 따른 구취자각도를 살펴보면, 현재병력의 경우 축농증과 비염을 가진 군에서 1.93점으로 가장 높게 나타났고, 구강습관의 경우 구호흡인 군이 2.00점으로 가장 높게 나타났고 유의한 차이를 보였다(p<0.05). 흡연의 경우에는 현재 피우는 군에서 1.85점으로 가장 높게 나타났으나 유의한 차이는 없었다<Table 4>.

5. 구강보건인식과 교육경험에 따른 구취자각도

구강보건인식에 따른 구취자각도를 살펴보면, 구강보건교육을 받은 군에서 1.58점으로 받지 않는

군 1.82점보다 낮게 나타났고 유의한 차이를 보였다(p<0.05). 또한 구강보조용품을 아는 군은 1.64점으로 모르는 군 1.79점보다 낮게 나타났으나 유의한 차이가 없었다<Table 5>.

6. 구취자각도와 구취걱정 및 구강건강자각도와 의 상관관계

구취자각도와 구취걱정 및 구강건강자각도와 의 상관관계를 살펴보면, 구취자각도는 구취걱정과 r=0.451(p<0.01)로 높은 양의 상관관계를 나타냈고, 구강건강자각도와는 r=-0.286(p<0.01)로 음의 상관관계를 나타냈다<Table 6>.

<Table 4> Self-perception of halitosis according to the current medical history, oral habit, and smoking

Classification	Division	N	%	Self-perception of halitosis	p
Current medical history	Sinus infection-rhinitis	79	31.2	1.93±0.82	0.034*
	Gastrointestinal disease	10	4.0	1.90±0.31	
	Pulmonary disease	6	2.4	1.33±0.51	
	Kidney disease	1	0.4	1.00±0.00	
	None	157	62.1	1.67±0.64	
Oral habit	Eating between meals	119	47.0	1.84±0.62	0.015*
	Oral respiration	28	11.1	2.00±0.94	
	Snoring	40	15.8	1.70±0.68	
	Others	66	26.1	1.56±0.70	
Smoking	Never smoking	116	45.8	1.69±0.69	0.139
	Smoking now	118	46.6	1.85±0.71	
	Giving up smoking after smoking	19	7.5	1.63±0.68	
Total		253	100.0	1.76±0.70	

*p<0.05

<Table 5> Self-perception of halitosis according to oral health recognition and educational experience

Classification	Division	N	%	Self-perception of halitosis	p
Importance of oral health	Less important	16	6.3	1.37±1.80	0.074
	Important	75	29.6	1.77±0.55	
	Very important	162	64.0	1.79±0.70	
Experience of oral health education	Never received	191	75.5	1.82±0.72	0.019*
	Ever received	62	24.5	1.58±0.61	
Recognition of auxiliary oral hygiene devices	Know	56	22.1	1.64±0.58	0.150
	Don't know	197	77.9	1.79±0.73	
Total		253	100.0	1.76±0.70	

*p<0.05

<Table 6> Correlation among self-perception of halitosis, a worry about halitosis, and self-perception of oral health

	Self-perception of halitosis	Worry about halitosis	Self-perception of oral health
Self-perception of halitosis	-		
Worry about halitosis	0.451**	-	
Self-perception of oral health	-0.286**	-0.291**	-

**p<0.01

IV. 결론 및 제언

삶의 질 향상에 있어 구강 건강에 대한 관심이 증대 되고 있다[9]. 특히 구강건강과 전신건강의 지표로서 뿐만 아니라 사회생활 및 정신건강에 중요한 영향을 미치는 요인으로 구취에 대한 관심이 높아지고 있다[10]. 구취는 치명적인 질환도 아니고 통증을 유발하지도 않지만 현대사회에서 생활하는 당사자들이 구취로 인해 받는 괴로움은 종종 의 다른 어느 질환 못지않게 큰 비중을 차지하고 있다[11]. 또한 자신이 인식한 구취는 일상적인 삶과 대인관계에 손상을 유발할 뿐 아니라, 삶의 질에 부정적인 영향을 미치기 때문에 주관적으로 인식한 구취에 관한 연구는 의미가 있다[7]. 이러한 구취는 군대라는 환경 속에서 집단으로 생활하는 군인들의 구강건강에 영향을 주는 문제가 될 수 있다고 생각된다. 국가와 사회의 안전을 책임지는 군인의 건강은 군의 임무수행 및 전투력과 직결되며, 특히 식이, 영양 공급과 관련된 구강건강의 경우 군인의 전투력 보전, 더 나아가 국가안보 유지를 위한 필수불가결한 조건이라 할 수 있다[12].

따라서 본 연구에서는 일부 군인들을 대상으로 구취관련특성과 다양한 구취관련 요인을 조사하고 구취 자각도와와의 관계를 분석하여 군인의 구강건강 증진과 위한 구취조절과 예방에 대한 기초자료로 활용하고자 한다.

연구결과를 살펴보면 구취자각도는 '조금남' 53.0%, '확실히 남' 7.5%, '심하게 남' 2.8%로 전체 대상자 중 63.3%가 구취를 자각하고 있었다. 이러한 결과는 대학생을 연구한 박혜숙[4]과 성인의 연구한 윤미숙과 윤혜숙[3]의 결과와 유사하다. 박혜숙[5]은 대학생 전체 중 81.1%가 구취를 약간 느낀다고 했으며 윤미숙과 윤혜숙[3]의 연구에서는 약간 나는 것 같다가 57.1%, 안난다 31.6% 확실히 느껴진다 9.5% 순으로 나타났다고 하였다. 대학생의 주관적 구취를 연구한 신명숙과 박혜숙[13]은

구취증상 호발시간대는 기상시가 55.5%, 구취증상 호발부위는 혀가 67.7% 가장 높게 나타났다고 하였고 윤미숙과 윤혜숙[3]도 자고 일어난 직후 83.5% 주요 부위는 혀 51.9%가 가장 높다고 하였다. 본 연구에서도 기상시가 50.2%, 혀가 47.8%로 가장 높게 나타났다. Lear와 Lear[14]는 구강 내 타액분비량이 너무 적으면 타액 중 미생물의 밀도가 증가되고, 타액분비의 감소와 함께 연하 횟수가 감소됨에 따라 미생물과 타액중의 황을 포함하는 화합물과의 접촉시간이 늘어나 구취발생이 증가될 것이라고 보고하였다. 타액분비가 적은 기상시에 다른 때보다 구취를 더 많이 느낀다고 사료된다.

한지선 등[7]은 구강건강상태가 건강할수록 자가 구취 인식도가 낮게 나타났고 건강하지 못한 경우 구취 인식도가 상대적으로 유의하게 높게 나타났다라고 하였다. 본 연구에서도 구강건강자각 상태가 '매우 나쁘다'고 한 군에서 구취 자각도가 가장 높게 나타나 같은 결과를 보였다. 따라서 구취는 구강건강상태와 상관성이 높다고 판단되어 구강건강상태 평가 시 주관적 구취 뿐 아니라 객관적 구취 요소가 필수적 요소가 되어야 할 것이다.

연구대상자의 구취자각도는 구강건조감을 많이 느끼는 군에서 상대적으로 높게 나타났다. 김진성과 류봉하[15]의 연구에서 언급한 구강건조가 환자의 구취자각정도에 영향을 미친다고 한 결과와 유사하였다. 또한 한가진 등[16]은 구강건조감이 정서적 요인 등 여러 가지 외부적, 환경적 영향으로 구강건조증이 나타나는 경우가 많다고 언급하였다. 이에 추후 구강건조와 관련한 구취연구에 정서적 요인이 고려되어야 할 것으로 생각된다. 박혜숙[5]은 설태가 자주 끼는 군에서 구취를 심하게 느끼는 비율이 상대적으로 높았다고 하였고 한경수[17]는 구취를 심하게 느끼는 군에서 혀술질 하는 사람의 비율은 낮고 혀 백태가 자주 끼는 것으로 나타났다고 보고하였다. 본 연구에서도 혀의 흰막이 자주

긴다는 군에서 구취자각도가 높게 나타나 같은 결과를 보였다.

본 연구에서 구강위생관리에 따른 구취자각도를 살펴보면 잇솔질 횟수가 4회 이상 인 군에서 구취자각도가 가장 높게 나타난 결과를 보였으나 유의한 차이는 없었다. 하지만 신명숙과 박혜숙[13]도 구취를 심하게 느끼는 군에서는 4번이상의 비율이 다른 군에 비해 상대적으로 높다고 하였고 박문수 등[18]의 결과도 본 연구와 같았다. 이러한 결과는 구취를 많이 느낄수록 잇솔질로 구취를 해결하고 한 행동의 결과일 수도 있다고 생각되었다. 이에 구취 등 구강건강의 증상이 발견되었을 때 신속하게 군인들의 구강건강 문제를 해결하는 체계적인 구강보건 시스템이 구축되어야 할 것으로 사료되었다.

한경수[17]는 식이습관에 있어서 식사가 매우 불규칙적인 군과 유제품을 선호하는 군에서는 구취를 심하게 느끼는 비율이 상대적으로 높았다고 하였고 신혜숙과 박혜숙 [13]은 과자 빵 등 제과류 섭취하는 군이 84.4% 구취를 느꼈고 구취를 심하게 느끼는 군에서 군것질과 구호흡의 비율이 높다고 하였다. 본 연구결과에서 간식섭취가 가장 많은 군에서 구취자각도가 높게 나타났고 군것질과 구호흡의 구강습관을 가진 군에서 상대적으로 높은 구취도를 보여 선행연구와 비슷한 결과를 보였다. 또한 한경수[17]는 비폐색질환, 인두질환 등에서 구취가 유래할 수 있다고 하였고 구취를 심하게 느끼는 군에서 구호흡하는 사람의 비율이 상대적으로 높게 나올 수 있다고 하였다. 본 연구에서도 축농증과 비염을 가진 군과 구호흡을 하는 군에서 가장 높은 구취자각도를 나타내었다.

대상자의 구취자각도는 구강보건교육을 받은 적 있는 군이 받지 않는 군에 비해 낮게 나타났다. 이러한 결과는 구강보건교육을 경험한 대상자는 구강건강 관리의 중요성을 인식하여 구강병의 조기 치료 및 예방에 관심을 가져서 나타난 결과라 생

각된다.

배지영[19]은 충치나 잇몸 예방법과 같은 구강보건에 대한 인식이 높을수록 구강건강 관심도가 높았고 구강보건교육을 받은 경험이 있는 대학생들이 구강건강에 대한 관심도가 높다고 하였다. 정화영과 정미애[8]은 구강건강관리에 대한 교육을 받아본 적이 있는지 결과에 육군·해군의 60%는 받아본 적이 없다고 하였고 박금옥[20]도 카투사의 71.3%가 구강보건교육을 받은 경험이 없다고 하여 우리 군인들의 구강건강 교육의 문제가 있다고 지적하였다. 또한 류정숙 등[21]의 연구에서는 84.6%의 군인이 구강보건교육을 희망한다고 하였다. 이에 효과적인 군조직의 구강보건 사업의 운영을 위해 정확한 조사와 분석을 통해 대상자의 요구도에 맞는 다양한 구강보건교육이 이루어져야 한다고 생각한다.

마지막으로 구취자각도는 구취걱정과 $r=0.451(p=0.000)$ 로 높은 양의 상관관계를 나타냈고, 구강건강자각도와는 $r=-0.286(p<0.001)$ 로 음의 상관관계를 나타내 윤미숙과 윤혜정[3]의 결과와 유사하였다. 이러한 결과는 구취 자각도가 높을수록 구취에 대한 걱정이 커질 수 있다고 생각하고 구강상태가 건강하다고 생각하는 사람일수록 구강관리에 중요성을 인식하고 행동하여 본인이 느끼는 구취정도도 낮게 느낄 수 있다고 생각된다.

이상의 결과를 통해 군인들의 구강건강자각상태와 증상, 현재병력과 구강습관 및 구강보건교육여부는 주관적 구취에 영향을 주는 요인임을 알 수 있었고 구취의 조절과 예방을 위해 구강위생관리와 구강보건교육이 매우 중요함을 알 수 있었다. 따라서 군인들의 구강건강을 위해 올바른 전문구강건강관리 체계를 마련하여 지속적인 교육을 통해 군인들의 구강건강 실천 및 태도가 개선될 수 있도록 정책수립과 함께 구강건강 증진 사업이 필요할 것으로 사료된다. 연구의 제한점으로는 자각적 구강증상과 구취자각도 정보수집이 설문조사만

으로 이루어지고 구취의 많은 변수 요인을 고려하지 못한 점을 들 수 있다. 향후 연구에서는 객관적인 구취 측정치와 구취변화의 변수 등을 모두 고려하여 좀 더 광범위하고 포괄적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

REFERENCES

1. H.G. Ryu, H.J. Im, H.S Kim et al.(2012), A Study on the Effects of Perceived Oral Symptoms and Masticatory Performance on the Quality of Life for the Elderly in an Urban Area, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.6(1);11-25.
2. Y.G Kim, S.C. Jeong, S.W. Lee(1998), Bad breath: research perspectives, 2nd ed. Seoul, Shinheung international, pp.1-23.
3. M.S. Yoon, H.J. Youn(2008), A study on subjective symptoms of a oral malodor in korean adults, Journal of Dental Hygiene Science, Vol.8(3);123-129.
4. J.S. Kim(2006), Fusion Halitosis story, Kyung hee university Pub, pp.18-19, 52-58.
5. H.S. Park(2008), Effect of oral hygiene controllability on the subjective oral malodor, Journal of Korean academy of oral medicine, Vol.33(2);147-158.
6. F. Romano, E. Pigella, N. Guzzi et al(2010), Patient' Self-Assessment of oral Malodorous and Its Relationship with organoleptic Scores and Oral Condition, International Journal dental hygiene, Vol.8(1);41-46.
7. J.S. Han, J.H. Hong, J.S. Choi(2011), Factors Associated with Self-Assessment of Halitosis in Adult, Journal of the Korea Contents Association, Vol.11(12);347-356.
8. H.Y. Jung, M.A. Jung(2007), A Study on the State of Oral Health Care among Military Men—the case of the army and the navy, Journal of Dental Hygiene Science, Vol.13(1);43-59.
9. S.J. Chang, H.J. Kim(2012), A study on oral health status and the oral impacts on daily performance of adults, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.6(4);27-36.
10. J.S Chung, H.S. Park, D.W. Na et al.(2010), Halitosis and related factors among adolescents in Korea, Journal of the Korean academy of dental health, Vol.34(4);534-542.
11. Y.G. Kim, S.C. Jeong, S.W. Lee(1998), Bad breath: research perspectives, Shinheunginternational, pp.1-23.
12. J.S. Yoo, J. Kim, K.E. Kim(2009), The Effects of Some Soldiers' Stress on Their Oral Healthcare Practice and Attitudes, Journal of Dental Hygiene Science, Vol.9(4);369-374.
13. M.S. Shin, H.S. Park(2006), A Study on the Subjective Symptoms and Frequency of Halitosis, Bulletin of Dongnam Health College, Vol.24(1);79-90.
14. R. Lear, C.S. Lear(1970), Salivary flow rate: system for continuous monitoring, Journal of Dental Research, Vol.49(6);1557.
15. J.S. Kim, B.H. Ryu(2007), Clinical Characteristics of Patients with Halitosis, Journal of Korean Oriental Med, Vol.28(2);13-21.
16. G.J. Han, J.S. Kim, J.G. Sun et al.(2010), Correlation between Xerostomia, Stress, and Qi Movement Stagnation in Halitosis Patients, Journal of Korean Oriental Med, Vol.31(3);488-499.
17. K.S. Han(2002), A study on the factors affecting feeling of oral malodor, Journal of Korean academy of oral medicine, Vol.27(2);255-269.

18. M.S. Park, Y.G. Kim, S.C. Jeong et al.(2001),
Epidemiologic Study on Oral Malodor for
Korean, Journal of Korean academy of oral
medicine, Vol.26(2);107-113.
19. J.Y. Bae(2002), A study on the factors effecting
the oral health concern and oral health
care(Master thesis), Gyeongsan: The graduate
school of Yeungnam University, pp.1-44.
20. K.O. Park(2004), A study on the needs for oral
health education of US Force in Korea and
Katusa(Master thesis), The graduate school of
public health Yonsei University, pp.1-41.
21. J.S. Yoo, K.E. Kim, J. Kim(2009), A study on
actual smoking condition, knowledge, attitude
and practice related to dental health of Korean
soldiers, Journal of the Korean academy of
dental health, Vol.33(3);356-366.

접수일자 2013년 8월 10일

심사일자 2013년 8월 14일

게재확정일자 2013년 9월 6일