

본인인지 구강건강상태와 실제 검진 치료필요도 비교 연구

이미희¹, 김지혜^{2*}

¹제주관광대학교 치위생과, ²제주대학교 교육대학원

Study on the Comparison between the Need of Medical Checkup and Self-cognition of Oral Health

Mee Hee Lee¹, Ji Hye Kim^{2*}

¹Department of Dental Hygiene, Jeju Tourism College

²Graduate School of Education, Jeju National University

요약 본 연구는 국민건강영양조사의 제5기 원시자료를 이용하여 구강검진조사에 참여한 19세 이상 성인을 대상으로 주관적 구강건강상태와 실제 검진조사 결과의 치료필요도 조사를 비교 분석하였다. 상악과 하악 좌우 대구치의 치료 필요도를 조사한 결과, 상악의 좌우측 제1대구치와 제2대구치에서 본인 스스로 구강건강상태가 좋지 않다고 응답한 경우에 오히려 치료가 불필요한 경우가 90% 이상으로 매우 높았고, 하악의 좌우 제1대구치와 제2대구치에서도 역시 같은 결과를 보였다. 또한 상·하악의 좌우 제1대구치와 제2대구치 모두에서 본인 스스로 구강건강상태를 매우 좋다고 인지한 경우는 전체의 10% 수준으로 매우 낮게 나타났으며, 구강건강상태가 좋지도 나쁘지도 않다는 응답인 '보통'에는 치료가 불필요하다는 검진결과가 96% 이상이었다.

Abstract This study applied comparative analysis on the need of medical checkup and subjective oral health of adults above 19 years old based on based on the 5th primitive data of Korea National Health and Nutrition Examination. From the analysis of the need of medical checkup for left and right molar teeth on upper and lower jaw, it is reported that 90% of the cases that cognize themselves having poor oral health on the first and second moral tooth turned out no need of treatment and the same result has shown in the lower jaw. Also, the number of people who cognize their oral health as good on the first and the second moral tooth was only 10% of all and those who cognize their oral health neither good nor bad shows 96% of results in no need of treatment.

Key Word : Need of Medical Checkup, Self-cognition of Oral Health

1. 서론

우리나라에서는 구강보건정책 수립이나 평가를 위해 우식경험영구치지수(DMFT index)나 지역사회치주요양 필요지수(CPITN)등의 객관적인 구강역학지표만을 주로 이용하고 있는데, 국민의 건강과 삶의 질을 실질적으로 증진시키기 위한 구강보건정책을 마련하기 위해서는 주

관적인 구강건강인식에 대한 이해 역시 중요하다.

삶의 질 향상이 건강의 새로운 화두로 제시되면서 객관적인 구강건강상태의 개선뿐만 아니라 주관적 구강건강상태의 인식향상도 강조되고 있으며, 주관적 구강건강 인식이 개인의 구강건강상태를 잘 반영하고 있기 때문에 구강보건전문가의 개입 없이도 구강건강관리를 위한 좋은 동기 부여가 될 수 있다는 연구결과도 있다[1]. 구강질

*Corresponding Author : Ji Hye Kim(Jeju National Univ.)

Tel: +82-10-4178-8050 email: j_ihye@naver.com

Received January 23, 2015

Revised February 10, 2015

Accepted February 12, 2015

환이 발생한 후 구강보건전문가로부터 구강진료를 받을 때까지 구강건강상태를 가장 잘 인식할 수 있는 사람은 개인이므로, 개인의 주관적 구강건강인식을 구강보건사업의 주요지표로 사용하기 위한 연구도 진행되어 왔다. Willits 와 Crider[2] 는 진료인의 임상적인 질병 발생 평가에 비해 개인이 판단하는 구강건강인식이 건강에 대한 보다 정확한 예측자료가 될 수 있음을 주장하였다. 또한 주관적 건강은 신체적,감성 요소 및 개인의 행복을 결합하는 주관적인 지표로써, 일반인들의 건강상태에 대한 평가시에 사용이 증가하고 있으며, 공중 보건에 있어서도 중요한 역할을 하고 있다[3].

구강건강상태는 주관적 구강건강상태와 객관적 구강건강상태로 구분할 수 있는데, 객관적 구강건강상태는 임상가에 의해 객관적으로 평가된 구강건강상태를 말하며, 주관적 구강건강상태는 본인이 인지하는 구강건강상태를 말한다. 주관적 건강상태는 질병보다는 삶의 질과 안녕을 강조하며 임상적인 평가보다 더 신뢰할 수 있다 [4].

구강건강인식과 객관적 구강건강상태와의 연관성에 대하여는 다수의 연구자[5][6]가 연관성이 있다고 보고한 반면 일부 연구자들[7][8]은 연관성이 없거나, 오히려 다수의 상실치나 불량한 치주건강을 가진 사람들이 구강건강에 대해 좋은 평가를 내렸다고 보고하였다.

이에 본 연구는 19세 이상 성인 주관적 구강건강상태와 실제 검진 결과에서 치료필요도를 비교 분석하여 주관적 구강건강 인식과 실제 검진 간에 차이를 탐색하고자 한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1 연구대상

국민건강영양조사 제5기 원시자료 중 구강면접조사에서 본인인식 구강건강상태를 묻는 항목에 응답하고 구강검진조사에 참여한 19세 이상 성인 5,727명을 대상으로 하였다.

구강검진조사에서 치료필요도의 검진항목을 추출하여 주관적 구강건강상태와 실제 검진조사에서의 치료필요도를 비교 분석하였다.

2.2 연구내용

검진조사 중 구강검진 조사로 실시된 치료필요도 항목을 선택하여 5점 척도로 이뤄진 구강면접조사 중 주관적 구강건강상태 응답률을 비교 분석하여 본인 스스로가 느끼는 구강건강상태와 실제 검진조사에서 얻은 치료필요도가 얼마나 차이가 나는지를 보고자 하였다.

또한, 전체치아를 대상으로 하지 않고 상하악, 좌우 제1대구치와 제2대구치만을 조사하였는데 이는 구강건강의 척도는 본연의 씹는 기능인 저작기능에 충실하다는 전체 하에서 실시된 것이다.

2.3 통계분석

주관적 구강건강상태와 실제 구강검진 조사 결과인 치료필요도를 비교하기 위해 통계분석은 SPSS 2.0 프로그램을 이용하여 카이제곱 검정을 실시하였다.

인구사회학적 특성과 주관적 구강건강 상태 그리고 각각의 상,하악 좌우 제1대구치와 제2대구치의 실제 검진조사의 차이를 알아보자 하였다.

3. 연구성적

3.1 인구사회학적 특성과 주관적 구강건강상태

우리나라 성인의 인구사회학적 특성에 따른 본인 스스로의 구강건강 인지상태를 살펴본 결과는 Table 1 과 같다. 성별에서는 좋지도 나쁘지도 않다는 응답인 보통의 응답이 남자보다 여자에서 약간 높게 나타났고, 연령이 증가할수록 본인 스스로 구강건강상태가 나쁘다고 여겼다. 소득과 교육수준이 높은 경우에 주관적 구강건강상태를 긍정적으로 생각하는 경향이 있었고, 직업분류에서는 전문직 종사자일수록 주관적 구강건강상태를 좋다고 평가했다.

성별과 연령, 소득, 교육수준, 직업분류에서 모두 통계적으로 유의미한 차이를 보였다.($p < .000$) ($p < .001$)

3.2 주관적 구강건강상태와 상악 우측 대구치 치료 필요도

주관적 구강건강상태와 상악 우측 제1대구치와 제2대구치의 검진 결과를 비교한 결과[Table 2] 본인 스스로 구강건강이 나쁘다고 생각하는 경우에 실제 검진 조사에서는 치료 불필요에 해당하는 경우가 90% 이상으로 매우 높았고, 통계적으로 유의한 차이를 보였다.(p<.000)

3.3 주관적 구강건강상태와 상악 좌측 대구치 치료 필요도

주관적 구강건강상태와 상악 좌측 제1대구치와 제2대구치의 치료 필요도 검진 비교 결과[Table 3] 구강건강을 좋지도 나쁘지도 않다는 보통 응답의 경우 96% 이상이 실제 검진 치료필요도에서는 치료가 불필요하다는 결과를 얻었고, 통계적으로 유의한 차이를 보였다.(p<.000)

[Table 1] Self-cognition of oral health according to the demographic characteristics

	Gender		Age						Income level			Education Level				Occupation							Total	
	Male	Female	Under twenties	Thirties	Forties	Fifties	Sixties	Over seventies	Lower	Upper-middle	Upper	Elementary school graduated	Middle school graduated	High school graduated	Above Bachelor's degree	Administrators/Professionals	Officers/Sales	Services/mer	Farmer	Engineer	Laborer	Unemployed(Students/Housewife)		
Very good	33	33	3	7	8	21	13	14	10	9	22	25	16	7	19	21	9	7	9	5	5	4	24	63
	1.4	1.0	.5	.7	.8	1.9	1.3	1.3	.7	.6	1.6	1.8	1.1	1.2	1.0	1.3	1.3	1.6	1.4	1.2	1.1	.8	1.1	1.2
Good	330	385	77	95	116	130	147	150	144	177	184	202	177	73	216	214	96	45	72	65	53	64	284	679
	13.9	11.5	12.2	9.8	12.1	12.0	14.5	14.0	10.3	12.5	13.0	14.2	12.6	12.5	11.9	13.1	13.9	10.1	11.3	15.8	11.3	13.1	12.4	12.5
Average	809	1396	298	437	432	418	352	328	487	565	568	609	449	217	757	731	303	201	269	130	186	183	880	2152
	36.6	41.6	47.1	45.1	45.1	38.6	34.7	30.7	34.9	40.0	40.3	42.7	31.9	37.1	41.8	44.8	43.8	45.3	42.0	31.6	39.7	37.3	38.5	39.6
Poor	902	1250	223	355	330	384	392	468	597	536	525	463	623	213	636	563	243	160	219	160	171	197	882	2032
	38.0	37.3	35.2	36.6	34.5	35.5	38.6	43.7	42.8	37.9	37.2	32.5	44.2	36.4	35.1	34.5	35.1	36.0	34.2	38.9	36.5	40.2	38.6	37.4
Very poor	241	289	32	76	71	130	111	110	156	126	111	126	143	75	183	102	41	31	71	51	53	42	215	504
	10.1	8.6	5.1	7.8	7.4	12.0	10.9	10.3	11.2	8.9	7.9	8.8	10.2	12.8	10.1	6.3	5.9	7.0	11.1	12.4	11.3	8.6	9.4	9.3
Total	2375	3353	633	970	957	1083	1015	1070	1394	1413	1410	1425	1408	585	1811	1631	692	444	640	411	468	490	2285	5430
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
$\chi^2(df)$	21.102(4) .000		121.007(20) .000						61.214(12) .000			87.360(12) .000				50.612(24) .001								

[Table 2] Comparison between the result of medical checkup of molar tooth on the right side of upper jaw and subjective oral health

	1 st molar tooth on the right side of upper jaw					Total	$\chi^2(df)$	2 nd molar tooth on the right side of upper jaw					Total	$\chi^2(df)$
	Very good	Good	Average	Poor	Very poor			Very good	Good	Average	Poor	Very poor		
No need for treatment	65	698	2221	2041	491	5516		64	690	2181	2014	482	5431	
	98.5	97.6	98.1	94.8	92.8	96.3		97	96.5	96.3	93.6	90.9	94.8	
1 Need to cure dental caries	0	5	13	24	6	48		2	16	42	53	14	127	
	0	0.7	0.6	1.1	1.1	0.8		3	2.2	1.9	2.5	2.6	2.2	
2 Need to cure more than dental caries	0	3	15	33	11	62		0	4	22	30	9	65	
	0	0.4	0.7	1.5	2.1	1.1		0	0.6	1	1.4	1.7	1.1	
Need to repair crown	0	0	4	4	0	8		0	0	4	10	1	15	
	0	0	0.2	0.2	0	0.1	75.388(24) .000	0	0	0.2	0.5	0.2	0.3	67.037(24) .000
Need of medical care and repair of pulpitis	0	1	1	7	6	15		0	2	2	11	5	20	
	0	0.1	0	0.3	1.1	0.3		0	0.3	0.1	0.5	0.9	0.3	
Need to extract caused by dental caries	1	8	9	40	14	72		0	2	13	30	17	62	
	1.5	1.1	0.4	1.9	2.6	1.3		0	0.3	0.6	1.4	3.2	1.1	
Need to extract caused by periodontal disease	0	0	2	3	1	6		0	1	1	3	2	7	
	0	0	0.1	0.1	0.2	0.1		0	0.1	0	0.1	0.4	0.1	
Total	66	715	2265	2152	529	5727		66	715	2265	2151	530	5727	
	100	100	100	100	100	100		100	100	100	100	100	100	

[Table 3] Comparison between the result of medical checkup of molar tooth on the left side of upper jaw and subjective oral health

Classified	1 st molar tooth on the left side of upper jaw						Total	$\chi^2(df)$	2 nd molar tooth on the left side of upper jaw					Total	$\chi^2(df)$
	Very good	Good	Average	Poor	Very poor	Very good			Good	Average	Poor	Very poor			
No need for treatment	N 65	697	2213	2047	483	5505		65	690	2194	2021	480	5450		
	% 98.5	97.5	97.7	95.1	91.1	96.1		98.5	96.5	96.9	93.9	90.6	95.1		
1 Need to cure dental caries	N 0	9	9	18	8	44		1	12	36	42	21	112		
	% 0	1.3	0.4	0.8	1.5	0.8		1.5	1.7	1.6	2	4	2		
2 Need to cure more than dental caries	N 0	5	25	35	7	72		0	5	17	36	9	67		
	% 0	0.7	1.1	1.6	1.3	1.3		0	0.7	0.8	1.7	1.7	1.2		
Need to repair crown	N 1	1	1	6	1	10		0	1	2	9	1	13		
	% 1.5	0.1	0	0.3	0.2	0.2	115.806(24)	0	0.1	0.1	0.4	0.2	0.2	75.459(24)	
Need of medical care and repair of pulpitis	N 0	0	4	12	4	20	.000	0	2	2	8	1	13	.000	
	% 0	0	0.2	0.6	0.8	0.3		0	0.3	0.1	0.4	0.2	0.2		
Need to extract caused by dental caries	N 0	3	9	29	25	66		0	4	13	32	13	62		
	% 0	0.4	0.4	1.3	4.7	1.2		0	0.6	0.6	1.5	2.5	1.1		
Need to extract caused by periodontal disease	N 0	0	4	5	2	11		0	1	1	4	5	11		
	% 0	0	0.2	0.2	0.4	0.2		0	0.1	0	0.2	0.9	0.2		
Total	N 66	715	2265	2152	530	5728		66	715	2265	2152	530	5728		
	% 100	100	100	100	100	100		100	100	100	100	100	100		

[Table 4] Comparison between the result of medical checkup of molar tooth on the right side of lower jaw and subjective oral health

Classified	1 st molar tooth on the right side of lower jaw					Total	$\chi^2(df)$	2 nd molar tooth on the right side of lower jaw					Total	$\chi^2(df)$
	Very good	Good	Average	Poor	Very poor			Very good	Good	Average	Poor	Very poor		
No need for treatment	65	700	2214	2032	481	5492		63	696	2190	2030	498	5477	
	98.5	97.9	97.7	94.4	90.8	95.9		95.5	97.3	96.7	94.3	94	95.6	
1 Need to cure dental caries	0	7	19	33	9	68		2	13	46	44	12	117	
	0	1	0.8	1.5	1.7	1.2		3	1.8	2	2	2.3	2	
2 Need to cure more than dental caries	0	5	11	23	11	50		1	2	12	17	3	35	
	0	0.7	0.5	1.1	2.1	0.9		1.5	0.3	0.5	0.8	0.6	0.6	
Need to repair crown	1	0	1	14	4	20		0	0	2	9	1	12	
	1.5	0	0	0.7	0.8	0.3	105.517(24)	0	0	0.1	0.4	0.2	0.2	50.241(24)
Need of medical care and repair of pulpitis	0	0	6	12	7	25	.000	0	1	6	13	5	25	.001
	0	0	0.3	0.6	1.3	0.4		0	0.1	0.3	0.6	0.9	0.4	
Need to extract caused by dental caries	0	3	12	34	12	61		0	2	8	34	10	54	
	0	0.4	0.5	1.6	2.3	1.1		0	0.3	0.4	1.6	1.9	0.9	
Need to extract caused by periodontal disease	0	0	2	4	6	12		0	1	1	5	1	8	
	0	0	0.1	0.2	1.1	0.2		0	0.1	0	0.2	0.2	0.1	
Total	66	715	2265	2152	530	5728		66	715	2265	2152	530	5728	
	100	100	100	100	100	100		100	100	100	100	100	100	

3.4 주관적 구강건강상태와 하악 우측 대구치 치료 필요도

본인 인지 구강건강상태와 하악 우측 제1대구치, 제2대구치의 치료 필요도 검진 결과는 다음과 같다 [Table 4].

주관적 구강건강상태를 나쁘다고 인식할 수록 실제 검진 결과에서는 치료가 불필요한 경우가 94% 이상으로 매우 높았고, 통계적으로 유의한 차이를 보였다.(P<.000)

3.5 주관적 구강건강상태와 하악 좌측 대구치 치료 필요도

주관적 구강건강상태와 하악 좌측 제1대구치, 제2대구치의 치료 필요도 검진결과 [Table 5] 본인 스스로 구강건강상태를 나쁘다고 인지한 경우, 오히려 치료 불필요에 해당하는 경우가 90% 이상이었고, 통계적으로 유의한 차이를 보였다.(P<.000)

[Table 5] Comparison between the result of medical checkup of molar tooth on the left side of lower jaw and subjective oral health

Classified	1 st molar tooth on the left side of lower jaw					Total	$\chi^2(df)$	2 nd molar tooth on the left side of lower jaw					Total	$\chi^2(df)$
	Very good	Good	Average	Poor	Very poor			Very good	Good	Average	Poor	Very poor		
No need for treatment	64	697	2215	2037	486	5499		65	691	2192	2020	487	5455	
	97	97.5	97.8	94.7	91.7	96		98.5	96.6	96.8	93.9	91.9	95.2	
1 Need to cure dental caries	1	9	20	34	8	72		1	17	43	56	15	132	
	1.5	1.3	0.9	1.6	1.5	1.3		1.5	2.4	1.9	2.6	2.8	2.3	
2 Need to cure more than dental caries	0	7	15	26	9	57		0	1	12	24	7	44	
	0	1	0.7	1.2	1.7	1		0	0.1	0.5	1.1	1.3	0.8	
Need to repair crown	0	2	3	9	4	18		0	0	0	5	4	9	
	0	0.3	0.1	0.4	0.8	0.3	87.580(24)	0	0	0	0.2	0.8	0.2	64.652(24)
Need of medical care and repair of pulpitis	0	0	4	14	4	22	.000	0	0	5	14	5	24	.000
	0	0	0.2	0.7	0.8	0.4		0	0	0.2	0.7	0.9	0.4	
Need to extract caused by dental caries	1	0	8	27	16	52		0	3	11	26	9	49	
	1.5	0	0.4	1.3	3	0.9		0	0.4	0.5	1.2	1.7	0.9	
Need to extract caused by periodontal disease	0	0	0	5	3	8		0	3	2	7	3	15	
	0	0	0	0.2	0.6	0.1		0	0.4	0.1	0.3	0.6	0.3	
Total	66	715	2265	2152	530	5728		66	715	2265	2152	530	5728	
	100	100	100	100	100	100		100	100	100	100	100	100	

4. 논의

Locker 는 theoretical model 로써 스스로 평가한 구강건강상태와 구강증상과 기능제한 및 불편감 등이 연관성이 있음을 밝힌 바 있으며, 구강 통증과 불편감이 저작기능에 제한을 주어 스스로 평가하는 구강건강상태에 영향을 미친다고 하였다[9].

Willits 와 Crider[2] 는 진료인의 임상적인 질병발생 평가에 비해 개인이 판단하는 구강건강인식이 건강에 대한 보다 정확한 예측자료가 될 수 있음을 주장하였다.

이에 본 연구는 전국을 대표할 수 있는 표본을 추출하여 충분히 훈련된 조사자에 의해 조사가 수행된 국민건강영양조사 자료를 이용하여 본인 스스로 인지하는 구강건강상태와 실제 검진 결과 간의 차이를 비교 분석하였다.

본 연구에서 인구사회학적 특성에 따른 본인인지 구강건강상태를 살펴 본 결과[Table 1], 여자가 남자보다 구강건강상태를 부정적으로 인지하는 경향이 있었고, 연령이 증가할수록, 소득 수준과 교육수준이 낮을수록 주관적 구강건강상태 평가에 있어서 부정적인 경향이 많았다. 반면, 전문직 종사자 일수록 구강건강상태 평가에 긍정적이었고, 이러한 인구사회학적 특성은 모두 통계적으로 유의미한 차이를 보였다.($p < .000$) 이는 김영남외[1]의 연구에서 청년층과 장년층에서 고정성가공의치를 장착할 때, 노인층에서 국소의치를 장착할 때 구강건강을 부

정적으로 인식하는 결과와 같은 맥락에서 생각해 볼 수 있는 대목이다. 즉 객관적 구강건강상태는 연령군에 따라 상이하게 나타나므로 구강건강인식도 이에 따라 관련된 변수 항목이 달리 나타나는 것을 알 수 있다.

주관적 구강건강상태에 따라 상악의 좌우측 제1대구치와 제2대구치의 검진조사 항목에서 치료필요도를 비교 분석한 첫 번째 상악의 좌우측 제1대구치, 제2대구치 검진 결과[Table 2][Table 3]에서 본인 스스로 구강건강이 나쁘다고 생각하는 경우에 실제 검진 조사에서는 치료 불필요에 해당하는 경우가 90% 이상으로 매우 높았고, 통계적으로 유의한 차이를 보였다.($p < .000$)

다음으로 하악의 좌우측 제1대구치와 제2대구치의 주관적 구강건강상태 인식과 검진 치료필요도를 비교해 본 결과[Table 4][Table 5], 주관적 구강건강상태를 나쁘다고 인식할 수록 실제 검진 결과에서는 치료가 불필요한 경우가 94% 이상으로 매우 높았고, 통계적으로 유의한 차이를 보였다.($P < .000$) 또한 본인스스로 구강건강상태를 나쁘다고 인지한 경우, 오히려 치료 불필요에 해당하는 경우가 90% 이상이었고, 통계적으로 유의한 차이를 보였다.($P < .000$)

대부분의 경우 본인 스스로 구강건강상태를 부정적으로 인지하는 경향이 있었다. 이는 응답척도의 기준이 우리와 달리 excellent, very good, good, fair, poor, very poor 로 긍정적인 척도가 더 많음을 고려하더라도 뉴질랜드 성인의 10% 미만이 구강건강이 불량하다고 평가한

연구[10]와 미국 성인의 12.1%가 구강건강을 불량하다고 응답하였던 연구 결과[11]에 비해 매우 높은 수치이며, 한국성인은 자신의 구강상태를 건강하지 않다고 인식한 비율이 43.97%로 가장 높았다는 김영남외[1]의 연구 결과와 일치하는 바, 본 연구에서도 구강건강상태가 실제 검진조사에서 치료가 불필요한 경우에 해당되었음에도 불구하고, 본인 스스로는 구강건강상태를 부정적으로 인지하는 경향이 90% 이상이었다.

반면에 위와 같은 연구 결과는 Marino[12] 등이 주관적 구강건강상태와 실제 구강상태와도 연관된다고 설명 하한 연구와는 상이한 결과이다. Hefte[13] 등도 주관적 구강 진료 필요 인식에 우식이나 치아상실 등의 구강상태가 강한 연관이 있다고 하였다.

한편 본 연구에서는 치료필요도에 있어서 전반에 대하여 조사하지 않고 국민건강영양조사 시에 사용한 요인만을 이용하여 구강건강상태에 관련된 요인을 치밀하게 구성하지 못한 한계가 있다. 따라서 이전의 연구에서 사용하였던 구체적 요인들을 이용한 심층적인 분석이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구는 주관적 구강건강 인식 수준이 실제 검진 결과와 차이가 날것이라는 점에서 착안하여 기초적인 수준의 연구를 시행하였다. 이에 향후 연구에서는 구강건강상태를 측정하기 위해 개발된 보다 다양한 지표를 동시에 활용 할 필요가 있으며, 주관적 구강건강 인식과 객관적 구강건강 검진 결과에서 오는 차이의 인과관계를 좀 더 명확하게 규명할 수 있는 노력이 지속되어야 할 것으로 생각된다.

5. 결론

본 연구는 객관적 차원의 조사인 국민건강영양조사의 원시자료를 활용하여 19세 이상 성인이 본인 스스로 인지하는 주관적 구강건강상태와 실제 검진 조사의 치료필요도 차이를 비교 분석하였다.

1. 여자가 남자보다 구강건강상태를 부정적으로 인지하는 경향이 있었고, 연령이 증가할수록, 소득 수준과 교육수준이 낮을수록 주관적 구강건강상태 평가에 있어서 부정적인 경향이 많았다. 반면, 전문직 종사자 일수록 구강건강상태 평가에 긍정적이었고,

이러한 인구사회학적 특성은 모두 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. ($p < .000$)

2. 주관적 구강건강상태와 상악 좌,우측 제1대구치와 제2대구치의 검진 결과를 비교한 결과본인 스스로 구강건강이 나쁘다고 생각하는 경우에 실제 검진 조사에서는 치료 불필요에 해당하는 경우가 90% 이상으로 매우 높았고, 통계적으로 유의한 차이를 보였다. ($p < .000$)
3. 주관적 구강건강상태와 하악 좌우측 제1대구치, 제2대구치의 치료 필요도 검진결과 본인스스로 구강건강상태를 나쁘다고 인지한 경우, 오히려 치료 불필요에 해당하는 경우가 90% 이상이었으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다. ($P < .000$)

References

- [1] Youn Nam Kim, Ho Keun Kwon, Won Gyun Chung, Young Sik Cho, Youn Hee Choi. The association of perceived oral health with oral epidemiological indicators in Korean adults. *J Korean Acad Dent Health* 2005;29(3):250-260.
- [2] Willits FK, Crinder DM. Health rating and life satisfaction in later middle years. *J Gerontol* 1988;43 Suppl 5: S172-176.
- [3] Mendonca HI, Szwarcwald CL, Damascena GN. Self-rated oral health: results of the World Health Survey-Primary Care in four municipalities in Rio de Janeiro State, Brazil, 2005. *Cad Saude Publica* 2012;28(10):1927-38.
- [4] Yu SH. The Relationship between denture satisfaction and perceived oral health among the elderly with removable denture. *J Korean Acad Dent Technology* 2008;30:135-47.
- [5] Matthias RE, Atchison KA, Lubben JE, De Jong F, Schweitzer SO. Factors affecting self-ratings of oral health. *J Public Health Dent* 1995;55:197-204. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-7325.1995.tb02370.x>
- [6] Atchison KA, Matthias RE, Dolan TA et al. Comparison of oral health ratings by dentists and dentate elders. *J Public Health Dent* 1993;53:223-230. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-7325.1993.tb02708.x>
- [7] Reisine ST, Bailit HI. Clinical oral health status and adult perceptions of oral health. *Soc Sci Med* 1980;14(A):597-605.

[8] Rosenoer LM, Sheiham A, Dental impacts on daily life and satisfaction with teeth in relation to dental status in adults. J Oral Rehabil 1995;22:469-480.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2842.1995.tb01191.x>

[9] Locker D, Matear D, Stephens M, Lawrence H, Payne B. Comparison of the GOHAI and OHIP-14 as measures of the oral health-related quality of life of the elderly. Community Dent Oral Epidemiol 2001;29(5):373-381.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0528.2001.290507.x>

[10] Chen M, Hunter P. Oral Health and quality of life in New Zealand: a social perspective. Soc Sci Med 1996;43:1213-1222.
DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00407-6](http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(95)00407-6)

[11] Gift HC, Atchison KA, Drury TF. Perceptions of the natural dentition in the context of multiple variables. J Dent Res 1998;77:1529-1538.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/00220345980770070801>

[12] Marino R, Schofield M, Wright C, Caalche H, Minichiello V. Self-reported and clinically determined oral health status predictors for quality of life in dentate older migrant adults. Community Dent Oral Epidemiol.2008;36:85-94.

[13] Heft MW, Gilbert GH, Shelton BJ, Duncan GP. Relationship of dental status, sociodemographic status, and Community Dent Oral Epidemiol. 2003;31:351-360.

김 지 혜(Ji Hye Kim)

[정회원]



- 2009년 2월 : 조선대학교 보건대학원 보건학과 (구강보건학 석사)
- 2013년 8월 : 제주대학교 교육대학원 교육학과 (교육과정학 수료)
- 2007년 3월 ~ 2013년 2월 : 제주관광대학교 치위생학과 외래교수
- 2013년 3월 ~ 2013년 8월 : 강원대학교 치위생학과 외래교수

<관심분야>
예방치학, 구강보건교육학

이 미 희(Mi Hee Lee)

[정회원]



- 2000년 3월 : 연세대학교 보건대학원(보건학석사)
- 2001년 3월 ~ 현재 : 제주관광대학교 치위생학과 조교수

<관심분야>
예방치학, 치면세마