

# 성인의 본인 인지 구강건강상태와 객관적 구강건강상태의 연관성

김미정, 임차영\*  
전주비전대학교 치위생과

## Correlation of Self-Perceived Oral Health Status and Objective Oral Health Status of Adults

Mi-Jeong Kim, Cha-Young Lim\*

Department of Dental Hygiene, VISION College of Jeonju

**요약** 본 연구는 성인을 대상으로 전문가가 평가한 구강건강지표와 본인 인지 구강건강상태가 상호 관련이 있는지 분석하고 구강보건사업에서 본인 인지 구강건강상태를 반영하는 것이 유효한 지 알아보기 위하여 국민건강영양조사 제 6기 2차년도(2014) 원시자료를 분석하여 수행하였다. 전체 대상자 중에서 만 19세 이상의 성인을 연구대상으로 하여 다음과 같은 결과를 얻었다. 객관적 구강건강지표인 DMFT Index에 따른 각 연령군의 본인 인지 구강건강상태는 모든 연령군에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다( $p<0.001$ ). 모든 연령군에서 DMFT Index가 높을수록 본인 인지 구강건강상태가 나쁘다고 평가하였다. 각 연령군별 본인 인지 구강건강 상태에 영향을 미치는 요인에서 청년층의 경우 우식경험영구치지수, 1년간 구강검진 여부, 씹기 문제, 교육 수준이 통계적으로 유의하였고( $p<0.005$ ), 장년층에서는 우식경험영구치지수, 씹기 문제에서 통계적으로 유의하였다( $p<0.005$ ). 노년층에서는 우식경험영구치지수, 1년간 구강검진 여부, 씹기 문제, 말하기 문제에서 통계적으로 유의하게 나타났다( $p<0.005$ ). 이상의 연구결과를 토대로 전문가가 평가한 구강건강지표와 본인 인지 구강건강상태가 상호 관련이 있음을 확인하였다. 이는 본인 인지 구강건강상태가 '건강하다' 라고 인지하면 객관적 구강건강지표도 높게 될 가능성이 있으므로, 삶의 질 향상을 위한 구강보건사업에서 주관적 구강건강을 반영해야 할 것으로 사료된다.

**Abstract** This study examined whether a correlation exists between the oral health indices assessed by experts and the self-perceived oral health status to develop practical oral health improvement programs for adults. In addition, this study provides basic data for carrying out oral health projects that can enhance the quality of life of adults. The raw data for the 2nd year (2014) of the 6th national health and nutrition survey were analyzed. Among those surveyed, adults over the age of 19 were designated as research subjects. In all age groups, correspondents with a higher DMFT Index assessed their self-perceived oral health status to be 'poor'. The oral health index evaluated by experts showed a correlation with the self-perceived oral health status. Therefore, as a higher self-perceived oral health status might help improve the objective oral health indices, oral health improvement programs should be strengthened to instill self-perceived oral health behavior.

**Keywords** : DMFT Index, Objective Oral Health, Oral health status, Perceived oral health, Self-perceived oral health

### 1. 서론

건강이란 질병에 이환되어 있지 않고 허약하지 않으며 사회생활에 장애가 되지 않는 심신의 상태라고 헌정헌법에 규정되어 있다[1]. 즉, 정신과 신체를 분리하지 않을

뿐만 아니라 사회생활과의 연관성까지 건강의 개념에 포함된다. 주관적인 건강상태는 신체, 정신, 사회적 건강의 복합적인 건강상태를 말한다[2]. 이는 본인이 인지하는 주관적인 구강건강상태가 삶의 질에 대한 반영이 잘 이루어지고 있음을 나타낸다. 구강건강 또한 신체, 정신,

\*Corresponding Author : Cha-Young Lim(VISION College of Jeonju)

Tel: +82-2-220-4105 email: cylim@jvision.ac.kr

Received February 15, 2017

Revised (1st March 23, 2017, 2nd March 24, 2017)

Accepted May 12, 2017

Published May 31, 2017

사회적으로 안녕한 상태의 복합적인 건강상태로써 국민의 구강건강 상태를 평가하는 지표로 객관적인 구강건강 지표와 더불어 삶의 질을 실질적으로 반영하는 지표인 본인 인지 구강건강상태 역시 중요하다고 사료된다. 또한 건강에 대한 개념의 변화로 인해 단순히 객관적 지표의 구강건강상태의 증진만이 아닌 삶의 질 향상을 향상시키기 위한 구강보건사업의 필요성이 점차 대두되고 있는 실정이다.

국민건강영양조사에서는 구강건강상태를 크게 두가지 항목으로 조사하고 있다. 구강 통증, 말하기 문제, 저작 문제, 본인 인지 구강건강상태 등의 주관적인 구강건강상태와 두 번째로는 치아상태, 치료필요, 치주조직 상태 등의 객관적인 지표의 구강건강상태이다. 객관적인 지표의 구강건강상태는 치과의사에 의해 객관적인 평가 기준에 따라 평가된 구강상태를 말하며 주관적 구강건강상태는 본인 스스로 인지하는 구강건강상태를 말한다 [3]. Lee 등[4]의 연구에서는 구강건강에 문제가 발생할 때 구강건강관련 삶의 질에 부정적인 영향을 미친다고 보고하였다. 이는 삶의 질을 추구하는 것에 있어 구강건강이 차지하는 비율은 매우 크다고 할 수 있으며 연령이 증가함에 따라 더욱 비례한다[5]. 이와 같이 구강건강상태는 전신건강 뿐만 아니라 삶의 질 향상과도 밀접하게 관련되어 있으며[6], 삶의 질에 전반적으로 기여한다고 볼 수 있다. 또한 보건복지부[7]에서 발표한 연구에서도 건강한 구강건강을 유지하는 것이 삶의 질을 높여 줄 것이라고 보고하였다. 치아상실로 인한 음식물 저작 시 불편함은 식사로 얻을 수 있는 행복감을 박탈함으로써 삶의 질에 직접적인 영향을 주게 된다[8]. 구강건강상태에 문제가 생기면 저작이 원활하지 못해 식사의 질과 양이 제한되며, 발음 등 말하기에도 문제가 생길 수 있으며 심미적인 문제 또한 초래할 수 있다. 그로 인해 대인관계와 사회생활에도 영향을 미치게 된다. 따라서 전반적인 구강건강과 삶의 질 향상을 위해서는 객관적 구강건강상태 뿐만이 아니라 주관적 구강건강상태에 대한 이해가 필요하다[9]. Gift 등[10] 또한 구강건강상태는 객관적인 상태뿐만 아니라 구강보건행태와 구강건강과 관련된 삶의 질을 이해하는 방향으로 접근해야 한다고 주장하였으며 Wilson과 Cleary[11]는 객관적 구강건강상태가 주관적인 구강건강상태를 결정지며 결과적으로 삶의 질에도 영향을 미친다고 보고하였다.

또한, Cha와 Jang[12]의 연구에서 주관적 구강건강상

태가 나쁜 집단이 구강건강영향지수가 낮은 것으로 나타났다. Lim[13]은 전문가가 평가한 구강건강지표보다 본인이 평가한 구강건강지표가 삶의 질에 더 큰 영향을 미친다고 보고하였다. 따라서 실질적인 구강건강관련 삶의 질을 증진시키기 위해서는 객관적 지표와 주관적인 지표가 함께 고려되어야 한다고 사료된다.

성인은 사회·경제적 여건으로 인하여 구강진료를 받지 못하는 경우가 많고 예방치치 또한 이루어지지 못하고 있는 실정이어서 구강병 관리가 되지 못하고 있다 [14]. 이에 국가적인 차원에서 지역사회 구강보건사업을 활성화하여 국민구강건강을 증진하고자 다양한 구강보건사업을 개발하려는 사회적 분위기가 형성되어 있지만 [15], 지역사회구강보건사업에서도 성인을 대상으로 하는 사업은 치은염과 치주병을 감소시킨다는 목표[14, 16]만 제시되었을 뿐 성인 구강보건향상을 위한 구체적인 내용은 부족한 실정이다.

이에 본 연구는 전문가가 평가한 구강건강지표와 본인 인지 구강건강상태가 상호 관련이 있는지 분석하여 성인을 위한 구강보건사업에서 본인 인지 구강건강상태를 반영하는 것이 유효한지 알아보고자 한다.

## 2. 연구대상 및 방법

### 2.1 연구대상

본 연구는 국민건강영양조사 제 6기 2차년도(2014) 원시자료를 분석하여 수행하였다. 전체 대상자 중에서 만 19세 이상의 성인을 연구대상으로 하였다. 만 19세 이상의 성인이 총 5976명이었으며, 남자 2554명, 여자 3422명이었다.

### 2.2 연구방법

인구사회학적 특성(나이, 성별, 가구소득, 교육수준), 본인 인지 구강건강상태, 구강건강상태, 구강건강행태를 원시자료 그대로 이용하거나 새로운 생성변수를 만들어 분석하였다.

인구사회학적 변수인 가구소득, 교육수준은 원시자료 재분류 코드를 이용하였고, 나이는 국민건강영양조사에서 만 19세 이상을 성인으로 하여 조사내용을 구성한 것을 토대로 공중구강보건에서 연령군을 구분하는 기준으로 청년(19세-39세), 장년(40세-64세), 노년(65세 이상)

의 3급간으로 분석하였다.

구강건강상태로는 객관적 지표인 DMFT index, 치주 질환유병 여부와 주관적 지표인 저작 불편감, 말하기 불편감, 본인 인지 구강건강 상태를 이용하였다. 저작 불편감과 말하기 불편감은 ‘매우 불편함, 불편함’을 1로 ‘전혀 불편하지 않음, 불편하지 않음’을 2로 2급간의 생성 변수를 만들어 분석하였다.

본인 인지 구강건강 상태는 ‘좋음, 보통, 나쁨’ 3급간으로 나누어 분석하였다.

구강건강행태로 어제 하루 총 잇솔질 횟수, 1년간 치과방문 여부, 구강건강관리용품 사용 변수를 이용하였다.

### 2.3 통계분석

본 연구에 수집된 자료는 SPSS 12.0 프로그램(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 이용하여 분석하였다.

구강건강을 나타내는 주관적인 지표와 객관적인 지표의 상호 관련을 분석하고자 다음과 같은 통계방법을 수행하였다.

1. 인구사회학적 변수에 따른 본인 인지 구강건강 상태의 차이를 알아보기 위해서 카이제곱분포를 이용한 교차분석 시행
2. 각 연령군의 본인 인지 구강건강상태에 따른 DMFT index를 알아보기 위해 분산분석(one-way ANOVA) 시행
3. 각 연령군별 본인 인지 구강건강 상태에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 선형회귀분석 시행

본 연구는 모집단의 추정치에 대한 연구가 아니라, 연관성 분석에 관한 연구이어서 가중치를 부여하지 않고 분석하였다. 통계적 검정에 사용한 유의수준( $\alpha$ )은 0.005이었다.

## 3. 연구결과

### 3.1 연구대상자의 인구사회학적 특성

연구대상자의 연령군과 성별은 Table 1와 같다.

연구대상자에서 남자 2554명(44.8%), 여자 3422명(55.2%)으로 나타났다. 장년층이 2668명(44.6%)으로 가

장 많았다.

**Table 1.** Age Groups and Gender of Subjects

| Age groups                       | N              | Gender     |            |
|----------------------------------|----------------|------------|------------|
|                                  |                | Male       | Female     |
| Total                            | 5976<br>(100)  | 2554(44.8) | 3422(55.2) |
| The young generation(19~39)      | 1722<br>(28.8) | 739(42.9)  | 983(57.1)  |
| The middle aged (40~64)          | 2668<br>(44.6) | 1127(42.2) | 1541(57.8) |
| The elderly Groups ( $\geq 65$ ) | 1586<br>(26.5) | 688(43.4)  | 898(56.6)  |

Values are presented as n (%)

### 3.2 인구사회학적 변수에 따른 본인 인지 구강건강 상태

인구사회학적 변수에 따른 본인 인지 구강건강 상태는 Table 2과 같다.

**Table 2.** Self-Perceived Oral Health Status to Demographic Variable

|                       | N    | Self-Perceived Oral Health Status |            |            | p-value |
|-----------------------|------|-----------------------------------|------------|------------|---------|
|                       |      | Good                              | Normal     | Poor       |         |
| Gender Total          | 6478 | 1207(18.6)                        | 2768(42.7) | 2503(38.6) | .003    |
| Male                  | 2858 | 554(9.4)                          | 1153(40.3) | 1151(40.3) |         |
| Female                | 3620 | 653(18.0)                         | 1615(44.6) | 1352(37.3) |         |
| Age groups Total      | 5111 | 756(14.8)                         | 2081(40.7) | 2274(44.5) | .000    |
| The young generation  | 1434 | 233(16.2)                         | 665(46.4)  | 536(37.4)  |         |
| The middle aged       | 2280 | 311(13.6)                         | 950(41.7)  | 1019(44.7) |         |
| The elderly Groups    | 1397 | 212(15.2)                         | 466(33.4)  | 719(51.5)  |         |
| House income Total    | 6444 | 1205(18.7)                        | 2751(42.7) | 2488(38.6) | .000    |
| Lower                 | 1145 | 166(14.5)                         | 403(35.2)  | 576(50.3)  |         |
| Lower-middle          | 1603 | 294(18.3)                         | 662(41.3)  | 647(40.4)  |         |
| High-middle           | 1978 | 402(20.3)                         | 875(44.2)  | 701(35.4)  |         |
| High                  | 1718 | 343(20.0)                         | 811(47.2)  | 564(32.8)  |         |
| Educational Total     | 5933 | 1129(19.0)                        | 2550(43.0) | 2254(38.0) | .000    |
| $\leq$ Primary school | 2249 | 561(24.9)                         | 933(41.5)  | 755(33.6)  |         |
| middle school         | 678  | 82(12.1)                          | 291(42.9)  | 305(45.0)  |         |
| high school           | 1540 | 227(14.7)                         | 643(41.8)  | 670(43.5)  |         |
| $\geq$ College        | 1466 | 259(17.7)                         | 683(46.6)  | 524(35.7)  |         |

Values are presented as n (%)

p-value determined by chi-square test

성별, 연령군, 가구소득, 교육수준 변수에서 모두 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p < 0.005$ ). 성별에서는 여자가 남자보다 본인 인지 구강건강상태가 좋다고 인식

하였으며, 연령군에서는 청년층에서 본인 인지 구강건강상태가 좋다고 인식하였다. 또한 가구소득에서는 ‘중상’인 경우가 가장 높았고, 교육수준에서는 ‘초졸이하’가 가장 높게 나타났다.

### 3.3 DMFT Index에 따른 각 연령군의 본인 인지 구강건강상태

DMFT Index에 따른 각 연령군의 본인 인지 구강건강상태는 Table 3와 같다.

모든 연령군에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났으며( $p<0.001$ ), 모든 연령군에서 DMFT Index가 높을수록 본인 인지 구강건강상태가 ‘나쁘다’고 평가하였다.

**Table 3.** Self-Perceived Oral Health Status in the Age Groups to DMFT Index

| Age Groups           | Self-Perceived Oral Health Status | N    | DMFT Index M±SD | p-value |
|----------------------|-----------------------------------|------|-----------------|---------|
|                      | Total                             | 1434 | 6.73±4.50       | .000    |
| The young generation | Good                              | 233  | 5.30±4.44       |         |
|                      | Normal                            | 665  | 6.28±4.15       |         |
|                      | Poor                              | 536  | 7.91±4.68       |         |
|                      | Total                             | 2280 | 6.76±5.14       | .000    |
| The middle aged      | Good                              | 311  | 4.85±4.11       |         |
|                      | Normal                            | 950  | 6.62±4.85       |         |
|                      | Poor                              | 1019 | 7.46±5.51       |         |
|                      | Total                             | 1397 | 9.71±7.99       | .000    |
| The elderly Groups   | Good                              | 212  | 7.97±7.49       |         |
|                      | Normal                            | 466  | 9.26±7.66       |         |
|                      | Poor                              | 719  | 10.50±8.25      |         |

p-value determined by one-way ANOVA

### 3.4 각 연령군별 본인 인지 구강건강 상태에 영향을 미치는 요인

각 연령군별 본인 인지 구강건강 상태에 영향을 미치는 요인은 Table 4와 같다.

청년에서 본인 인지 구강건강 상태에 영향을 미치는 요인은 우식경험영구치지수, 1년간 구강검진 여부, 씹기 문제, 교육 수준이 통계적으로 유의하게 나타났다( $P<0.05$ ). 우식경험영구치지수가 높을 경우, 1년간 구강검진을 하지 않은 경우, 씹기 문제가 있는 경우, 교육수준이 낮은 경우 본인인지 구강건강상태가 나쁘다고 인지하는 경향이 있는 것으로 나타났다.

장년의 본인 인지 구강건강 상태에 영향을 미치는 요인은 우식경험영구치지수, 씹기 문제에서 통계적으로 유의하였으며( $P<0.05$ ), 우식경험영구치지수가 높을 경우, 씹기 문제가 있는 경우 본인인지 구강건강상태가 나쁘다

고 인지하는 경향이 있는 것으로 나타났다.

노년의 본인 인지 구강건강 상태에 영향을 미치는 요인은 우식경험영구치지수, 1년간 구강검진 여부, 씹기 문제, 말하기 문제에서 통계적으로 유의하였으며( $P<0.05$ ), 우식경험영구치지수가 높을 경우, 지난 1년 구강검진을 한 경우, 씹기 문제가 있는 경우, 말하기 문제가 있는 경우 본인인지 구강건강상태가 나쁘다고 인지하는 경향이 있는 것으로 나타났다.

**Table 4.** Factors Impacted on Self-Perceived Oral Health Status per Each Age Group

|                                      | The young generation |              | The middle aged |              | The elderly Groups |              |
|--------------------------------------|----------------------|--------------|-----------------|--------------|--------------------|--------------|
|                                      | B                    | p            | B               | p            | B                  | p            |
| Frequency of tooth brushing          | -0.056               | 0.089        | -0.003          | 0.904        | 0.004              | 0.909        |
| Periodontal disease                  | 0.014                | 0.664        | -0.030          | 0.251        | 0.001              | 0.974        |
| DMFT Index                           | <b>0.221</b>         | <b>0.000</b> | <b>0.101</b>    | <b>0.000</b> | <b>0.123</b>       | <b>0.001</b> |
| Use of oral hygiene devices          | 0.032                | 0.344        | -0.048          | 0.089        | 0.027              | 0.457        |
| Dental examination for the past year | <b>-0.132</b>        | <b>0.000</b> | -0.036          | 0.200        | <b>0.076</b>       | <b>0.038</b> |
| Chewing problem                      | <b>-0.323</b>        | <b>0.000</b> | <b>-0.392</b>   | <b>0.000</b> | <b>-0.318</b>      | <b>0.000</b> |
| Speaking problem                     | 0.046                | 0.212        | -0.037          | 0.244        | <b>-0.136</b>      | <b>0.002</b> |
| House income                         | -0.040               | 0.225        | 0.040           | 0.171        | 0.057              | 0.134        |
| Education                            | <b>-0.086</b>        | <b>0.012</b> | 0.004           | 0.894        | -0.029             | 0.469        |
| R <sup>2</sup>                       | .202                 |              | .193            |              | .193               |              |
| Adjusted R <sup>2</sup>              | .192                 |              | .187            |              | .182               |              |

## 4. 논의

2007년 보건복지부에서 발표한 생애주기별 구강보건사업 발전 방안 연구[17]에 따르면 오늘날 선진국가에서 지난 20여 년간 어린이들의 치아우식증이 극적으로 감소한 것과 달리 성인의 대부분은 여전히 치아우식증과 치주질환을 경험하고 있다고 보고하였다. 이처럼 구강보건사업의 대상자의 확대가 필요한 실정임에도 여전히 우리나라의 구강보건사업은 임산부, 영유아, 학생, 노인애 초점이 맞추어져 있는 실정으로 청·장년층을 대상으로 하는 구강보건사업은 진행하고 있지 않거나 아주 미미한 실정이다.

이에 본 연구는 성인을 대상으로 구강건강관련 삶의 질과 관련이 있는 본인 인지 구강건강상태와 전문가가 평가한 구강건강지표가 상호 관련이 있는지 분석하여 성인을 위한 구강보건사업에서 본인 인지 구강건강상태를 반영하는 것이 유효한지 알아보고자 한다.

본인 인지 구강건강상태는 연령, 성별, 교육수준, 직업, 경제상태 등 사회인구학적인 특성에 따라서 많은 차이를 나타내는 것으로 알려져 있다[18]. 본 연구의 결과, 인구사회학적 변수에 따른 본인 인지 구강건강상태에서 여자가 남자보다 본인 인지 구강건강 상태가 좋다고 인식하였으며, 연령군에서는 청년층인 경우 본인 인지 구강건강상태가 좋다고 인식하였다. 또한 가구소득이 높은 경우 본인 인지 구강건강상태가 좋다고 인식하였고, 교육수준에서는 ‘초졸이하’가 가장 높게 나타났다. 선행 연구[19-22]에 따르면 일반적으로 연령이 증가함에 따라 주관적 구강건강인식이 ‘건강하지 못하다’고 인지하는 비율이 높게 나타났는데 본 연구 결과와 일치하였다. 또한 가구소득이 높을수록 본인 인지 구강건강상태가 좋다고 인식하여 Jang과 Kim[19], Kim 등[23]의 연구와도 일치하였다.

Lee[20], Kim[21]과 Ugarte 등[24]의 연구에서는 교육수준이 높을수록 본인 인지 구강건강상태가 좋다고 보고하여 본 연구와는 차이가 있었다. 그러나 본 연구에서도 ‘초졸이하’를 제외하고는 교육수준이 높을수록 본인 인지 구강건강상태가 좋은 것으로 나타났다.

객관적 구강건강 지표인 DMFT Index에 따른 각 연령군의 본인 인지 구강건강상태는 모든 연령군에서 DMFT Index가 높을수록 본인 인지 구강건강상태가 ‘나쁘다’고 평가하였다.

Locker[8]은 구강건강인식은 구강증상과 기능제한 및 불편감 등 관련성이 있다고 보고하였으며, 본인 인지 구강건강 상태에 영향을 미친다고 주장하였다. 또한 Kim 등[23], Jang과 Kim[19], Jo 등[25], Choi 등[26]의 연구에서도 주관적인 구강건강상태가 좋다고 인지하면 우식 경험영구치지수가 낮게 나타나는 것으로 보고하여 본 연구 결과와 일치하였다. 이는 객관적 구강건강이 나빠지면 식생활, 사회생활 등 여러 방면에 영향을 미쳐 본인이 가장 빠르게 인지하는 것으로 사료된다.

각 연령군별 본인 인지 구강건강상태에 영향을 미치는 요인을 알아본 결과, 청년층에서는 우식경험영구치지수가 높을 경우, 1년간 구강검진을 하지 않은 경우, 씹기 문제가 있는 경우, 교육수준이 낮은 경우 본인인지 구강건강상태가 나쁘다고 인지하였다. 장년층에서는 본인 인지 구강건강 상태에 영향을 미치는 요인으로 우식경험영구치지수가 높을 경우, 씹기 문제가 있는 경우 본인인지 구강건강상태가 나쁘다고 인지하는 경향이 있는 것으로

나타났다. 노년층의 경우에는 우식경험영구치지수가 높을 경우, 지난 1년 구강검진을 한 경우, 씹기 문제가 있는 경우, 말하기 문제가 있는 경우 본인인지 구강건강상태가 나쁘다고 인지하는 경향이 있는 것으로 나타났다. 이는 Kim 등[27]의 연구에서 노인의 구강건강영향지수에 영향을 미치는 주관적 구강상태의 변인을 살펴본 결과, 불편감 및 통증과 관련이 있는 요인으로 저작지장 경험, 치통 경험 등의 주관적 구강건강 상태가 나쁠수록 구강건강영향지수가 높다고 보고하였는데, 본 연구 결과와 일치하였다.

Gilbert[28]는 자신의 구강건강상태에 대한 평가와 자신의 치아에 대한 만족하는 정도에 따라 일반적인 행동에 필요한 인식이 결정될 수 있다고 하였다. 그러나 본 연구 결과 청년, 장년의 경우 본인 인지 구강건강상태가 행태에 영향을 받지 않는 것으로 조사되었다. 노년에서 구강보건행태로 ‘지난 1년 구강검진’이 유의하였지만 이는 통증 등 생활의 불편함의 결과로 인해 치과를 방문했을 것으로 사료되었다.

이상의 연구결과를 토대로 전문가가 평가한 구강건강지표와 본인 인지 구강건강상태가 상호 관련이 있음을 확인하였다. 그러므로 실질적인 성인을 위한 지표로 객관적 구강건강상태를 반영하는 본인인지 구강건강상태 또한 중요한 요소로 고려되어야 한다. Atchison과 Dolan[29]은 구강건강관리에 있어서 치과의사들이 관찰한 임상적 진단상태가 환자의 구강 내 건강상태에 대한 개인의 지각 등을 전반적으로 반영하지 못한다고 하였고, McMillan 등[30] 또한 구강건강과 관련한 삶의 질을 측정하기 위해서는 치과의사에 의해서 측정되는 객관적인 질병의 평가보다 스스로 인식하는 주관적인 건강인식의 측정이 필요하다고 하였다.

연구 결과와 같이 본인 인지 구강건강상태가 높아지면 객관적 구강건강지표도 높게 될 가능성이 있으므로 구강건강증진사업에 본인 인지 구강건강상태를 삶의 질과 연관된 중요한 지표로 반영해야 할 것으로 사료된다.

본 연구의 제한점으로, 본 연구가 단면연구이기 때문에 인과관계에 대한 추론이 명확하지 않을 수 있다는 한계를 가지고 있으며, 향후 구강건강관련 삶의 질을 함께 측정하는 것도 고려되어야 할 것으로 사료된다.

그럼에도 불구하고, 본 연구는 국민건강영양조사 자료를 이용하여 우리나라 성인의 대표성을 지닌 연구라고 할 수 있다. 또한 본인 인지 구강건강상태와 객관적 구강

건강상태가 관계성이 있음을 논증함으로써 그 의의가 적지 않을 것으로 사료된다.

## 5. 결론

본 연구는 성인을 대상으로 전문가가 평가한 구강건강지표와 본인 인지 구강건강상태가 상호 관련이 있는지 분석하여 구강보건사업에서 성인을 위한 실질적인 구강건강 지표를 마련하고자, 국민건강영양조사 제 6기 2차년도(2014) 원시자료를 분석하여 수행하였다. 전체 대상자 중에서 만 19세 이상의 성인을 연구대상으로 하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

객관적 구강건강지표인 DMFT Index에 따른 각 연령군의 본인 인지 구강건강상태는 모든 연령군에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다( $p < 0.001$ ). 모든 연령군에서 DMFT Index가 높을수록 본인 인지 구강건강상태가 나쁘다고 평가하였다.

각 연령군별 본인 인지 구강건강 상태에 영향을 미치는 요인에서 청년층의 경우 우식경험연구치지수, 1년간 구강검진 여부, 씹기 문제, 교육 수준이 통계적으로 유의하였고( $p < 0.005$ ), 장년층에서는 우식경험연구치지수, 씹기 문제에서 통계적으로 유의하였다( $p < 0.005$ ). 노년층에서는 우식경험연구치지수, 1년간 구강검진 여부, 씹기 문제, 말하기 문제에서 통계적으로 유의하게 나타났다( $p < 0.005$ ).

이상의 연구결과를 토대로 전문가가 평가한 구강건강지표와 본인 인지 구강건강상태가 상호 관련이 있음을 확인하였다. 그러므로 본인 인지 구강건강상태가 ‘건강하다’고 인지하면 객관적 구강건강지표도 높게 될 가능성이 있으므로 성인을 위한 구강보건사업 추진 시에 주관적 구강건강을 삶의 질과 연관된 중요한 지표로 반영해야한다고 사료된다.

## References

- [1] J. B. Kim, G. S. Kim, Y. S. Kim, Y. H. Kim, S. H. Jung, B. H. Jin, E. M. Choi, Y. S. Hwang, “Public Oral Health Science”, 4th ed, Komoonsa, Seoul, pp. 1-2, 2015.
- [2] M. S. Song, H. T. Song, J. Y. Mok, “Community based cross-sectional study on the related factors with perceived health status among the elderly”, J Korean Gerontol Soc, vol. 23, no. 4, pp. 127-142, 2003.
- [3] J. H. Jang, S. H. Baik, A. J. Kim, S. H. Jong, O. S. Kim, S. H. Kim, “Association between denture satisfaction and perceived oral health among the elderly with removable denture”, J Korean Acad Oral Health, vol. 30, no. 3, pp. 438-446, 2006.
- [4] M. R. Lee, G. S. Han, S. J. Han, J. S. Choi, “Impact of Subjectively Reported Oral Health Status on the Quality of Life among Adults: Applying the PRECEDE Model”, Korean J Health Educ Promot, vol. 28, no. 1, pp. 23-35, 2011.
- [5] I. J. Chang, S. H. Jeong, Y. A. Park, H. K. Lee, K. B. Song, “Association between denture satisfaction and perceived oral health among the elderly with removable denture”, J Korean Acad Oral Health, vol. 30, no. 3, pp. 360-369, 2006.
- [6] Y. S. Won, S. Y. Park, “Influences of health behaviors and perceived oral symptoms on subjective oral health status”, J Korean Soc Dent Hyg, vol. 13, no. 5, pp. 787-795, 2013.  
DOI: <https://doi.org/10.13065/jksdh.2013.13.05.787>
- [7] H. K. Kwon, “The Baseline Study of the Denture Treatment Program of Low Socio-Economic Old Aged Population”, Ministry of Health & Welfare, Gwacheon, pp. 1-130, 2002.
- [8] Locker D, “Measuring oral health: a conceptual framework”, Community Dent health, vol. 5, no. 1, pp. 3-18, 1988.
- [9] S. H. Yu, “The relationship between denture satisfaction and perceived oral health status”, Journal of Korean Academy of Dental Technology, vol. 30, no. 3, pp. 135-147, 2008.
- [10] Gift HC, Atchison KA, Drury TF, “Perceptions of the natural dentition in the context of multiple variables”, J Dent Res, vol. 77, no. 7, pp. 1529-1538, 1998.  
DOI: <https://doi.org/10.1177/00220345980770070801>
- [11] Wilson IB, Cleary PD, “Linking clinical variables with health-related quality of life. A conceptual model of patient outcomes”, JAMA, vol. 273, no. 1, pp. 59-65, 1995.  
DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.273.1.59>
- [12] J. D. Cha, K. A. Jang, “The Factors of Oral Health Impact profile of workers-Industrial workers in Gyeong-Nam province-”, Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, vol. 13, no. 10 pp. 4604-4611, 2012.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2012.13.10.4604>
- [13] C. Y. Lim, “Association of Oral Health with the Nutritional status and Quality of Life in the Elderly. Unpublished doctoral dissertation”, Wonkwang University, Iksan, 2014.
- [14] Ministry of Health & Welfare, “2016 Community integrated health promotion project information (dental health)”, Ministry of Health & Welfare, pp. 14-21, 2016.
- [15] J. H. Kim, S. H. Kang, M. A. Jeong, “Assessment on Quality of Life: Based on Oral Health Conditions”, Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, vol. 11 no. 12 pp. 4873-4880, 2010.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2010.11.12.4873>

[16] Ministry of Health & Welfare, "Special Reference to the Health Plan 2020. Ministry of Health & Welfare", Sejong Metropolitan Autonomous City, pp. 301-331, 2011.

[17] S. H. Jung, "Strengthening strategies of oral health program throughout lifecycle", Gangneung-Wonju National University Industry Academy Cooperation Group, Korea Health Promotion Foundation, Gangneung, pp. 26-27, 2007.

[18] J. A. Jung, D. K. Kim, "Subjective Oral Health Status and Oral Health Impact Profile of the Older Adults", Oral Biology Research, vol. 29, no. 2, pp. 37-49, 2005.

[19] Y. J. Jang, N. S. Kim, "Relationship of oral health behavior to subjective oral health status and the DMFT index in Korean adults", J Korean Soc Dent Hyg, vol. 11, no. 4, pp. 499-510, 2011.

[20] H. S. Lee, "Association between perceived oral health and perceived oral symptoms among adults in Daegu", J Korean Soc Dent Hygiene, vol. 10, no. 4, pp. 671-681, 2010.

[21] Y. N. Kim, "The related factors of perceived oral health in Korean adults", Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul, 2005

[22] N. H. Kim, H. D. Kim, D. H. Han, B. H. Jin, D. I. Paik, "Relationship between perceived oral symptoms and perceived oral health status among the elderly in welfare institutions in Seoul", J Korean Acad Oral Health, vol. 30, no. 2, pp. 141-150, 2006.

[23] Y. N. Kim, H. K. Kwon, W. G. Chung, Y. S. Cho, Y. H. Choi, "The association of perceived oral health with oral epidemiological indicators in Korean adults", J Korean Acad Oral Health, vol. 29, no. 3, pp. 250-261, 2005.

[24] Ugarte J, Abe Y, Fukuda H, Honda S, Takamura N, Kobuke Y, Ye Z, Aoyagi K, Mendoza O, Shinsho F, "Self-perceived oral health status and influencing factors of the elderly residents of a peri-urban area of La Paz, Bolivia", Int Dent J, vol. 57, no. 1, pp. 19-26, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1875-595X.2007.tb00114.x>

[25] N. E. Jo, M. Y. Kim, J. H. Yoo, H. S. Kim, H. K. Kwon, Y. S. Cho, B. I. Kim, "New composite indicators for evaluating oral health in Korean adults: Functioning Teeth (FS-T) and T-Health Index", J Korean Acad Oral Health, vol. 30, no. 1, pp. 1-11, 2006.

[26] J. Y. Choi, G. U. Kim, J. H. Kim, "Dental Health Determinants of Elderly People", Journal of Digital Convergence, vol. 12, no. 11 pp. 427-435, 2014. DOI: <https://doi.org/10.14400/JDC.2014.12.11.427>

[27] E. H. Kim, M. K. Park, I. Y. Ku, S. J. Moon, S. H. Kim, "The Impact of Oral Health Impact Profile(OHIP-14) of Subjectively Reported Oral Status in the Elderly", Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, vol. 14, no. 9 pp. 4349-4358, 2013 DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2013.14.9.4349>

[28] Gilbert L, "Social factors and self-assessed oral health in South Africa", Community Dent Oral Epidemiol, vol. 22, no. 1, pp. 47-51, 1994. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.1994.tb01568.x>

[29] Atchison KA, Dolan TA, "Development of the Geriatric

Oral Health Assessment Index", J Dent Educ, vol. 54, no. 11, pp. 680-687, 1990.

[30] McMillan AS, Allen PF, Walshaw D, Locker D, "A comparison of the validity of generic-and disease-specific measures in the assessment of oral health-related quality of life", Community Dent Oral Epidemiol, vol. 27, no. 5, pp. 344-352, 1999. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.1999.tb02031.x>

**김 미 정(Mi-Jeong Kim)**

[정회원]



- 2000년 3월 : 우석대학교 일반대학원 약학대학(약학석사)
- 2004년 3월 : 우석대학교 일반대학원 약학대학(약학박사)
- 2015년 3월 ~ 현재 : 한국치위생과학회 섭외이사
- 2014년 3월 ~ 현재 : 대한치과위생사협회 전북회 부회장
- 2008년 3월 ~ 현재 : 전주비전대학 치위생과 교수

<관심분야>  
치위생학

**임 차 영(Cha-Young Lim)**

[정회원]



- 2012년 2월 : 원광대학교 일반대학원 치과대학 (치의학석사)
- 2015년 8월 : 원광대학교 일반대학원 치과대학 (치의학박사)
- 2016년 6월 ~ 현재 : 전주비전대학 치위생과 교수

<관심분야>  
치위생학