

지역사회 주민들의 구강검진 여부에 따른 구강건강관리행태 (2014년도 지역사회 건강조사 경남지역 자료이용)

윤현서^{1*}, 채유정²

¹동의대학교 치위생학과, ²동의대학교 보건의과학과

Oral health care behavior according to dental screening of local community residents (Using community health survey data 2014)

Hyun-Seo Yoon^{1*}, You-Jung Chae²

¹Dept. Dental Hygiene, Dong-Eui University

²Dept. Biomedical Health Science, Dong-Eui University

요약 본 연구는 2014년도 질병관리본부에서 실시하는 지역사회건강조사 자료를 이용하여 경상남도 지역주민 17810명을 대상으로 구강검진 여부와 건강관리행태의 관련성을 분석하였다. 통계 프로그램은 SPSS ver. 23.0을 사용하였다. 일반적 특성에서 구강검진 경험은 남자, 30-49세, 시 지역 거주, 대졸 이상, 가구소득 월 600 이상, 경제활동을 하는 경우 높았다. 구강건강관리에서 구강검진 경험은 스케리닝을 하고, 점심 식 후 칫솔질, 취침 전 칫솔질, 4회 이상 칫솔질을 하는 경우 높았다. 생활습관에서 구강검진 경험은 음주를 하는 경우, 만성질환 유무에서 고혈압, 당뇨병, 뇌졸중, 심근경색증 및 협심증의 만성 질환에 노출되지 않은 경우 구강검진 경험이 높았다. 주관적 건강인식(3.28점)과 주관적 구강건강인식(2.87점)은 구강검진 경험이 있는 경우 높았다($p<0.001$). 따라서 구강검진 여부가 주관적 건강인식수준과 생활습관이나 만성질환과 관련이 있어 현재 구강검진 수진율을 향상하기 위한 방안을 마련하여야 하며, 정기적인 구강검진에 대한 인식도를 증진하기 위한 교육프로그램의 개발 또한 필요할 것으로 사료된다.

Abstract The purpose of this study was to investigate the relationship between the dental screening and health care behaviors for 17810 residents of Gyeongsangnam-do province using the data of the community health survey conducted in 2014. The SPSS ver. 23.0 statistical program was used. The residents were male, aged 30-49 years, city dwellers, their final education level was college or higher, their income was more than 600 KRW monthly, and they had a lot of experience of dental screening. In terms of oral health care, scaling, brushing after eating, brushing before going to bed, and brushing more than 4 times a day were found in the dental screening. In terms of health care, the levels of drinking, without chronic diseases, self-rated health and self-rated oral health were high when the residents had experience of dental screening($p<0.001$). Therefore, it is necessary to establish a plan to improve the oral examination rate, because the level of dental screening is related to the levels of subjective health awareness and chronic diseases and lifestyle, and it is necessary to develop an education program to improve the awareness of the need for regular dental screening.

Keywords : Dental screening, Health management behavior, Self rated health, Self rated oral health, Presence of chronic disease.

1. 서론

세계보건기구에서 건강은 질병이나 손상이 없을 뿐만

아니라 육체적·정신적·사회적으로 완전히 안녕한 상태라고 규정하고 있으며[1], 건강에 대한 형평성은 모든 사람이 자신의 건강 잠재력을 달성 할 수 있는 공정한 기회

*Corresponding Author : Hyun-Soe Yoon(Dong-eui Univ.)

Tel: +82-10-8986-8433 email: yoonhs@deu.ac.kr

Received June 8, 2017

Revised (1st July 10, 2017, 2nd July 31, 2017)

Accepted August 17, 2017

Published August 31, 2017

를 가지는 것을 의미하며 불이익을 받아서는 안 된다고 규정하고 있다[2].

우리나라는 1995년 1월 국민건강증진법을 개정하고, 여러 차례 개정을 통하여 “국민에게 건강에 대한 가치와 책임의식을 함양하도록 건강에 관한 올바른 지식을 보급하고 스스로 건강생활을 실천할 수 있는 여건을 조성함으로써 국민의 건강증진”을 목적으로 하고 있다[3]. 이러한 법에 근거하여 보건복지부와 관련기관에서는 건강증진을 목적으로 해마다 다양한 건강증진정책을 수립하고 시행하고 있다[4]. 건강행태는 체계적인 교육을 통해 개개인의 올바른 건강습관의 변화로 유동성이 있으며, 건강위험 요인인 흡연, 음주, 영양섭취, 신체활동 등의[5] 건강행태의 변화로 질병 예방 및 감소와 건강상태의 개선이 가능하며 나아가 삶의 질에도 영향을 미친다.

생활습관 중 흡연, 음주, 영양섭취, 운동 및 정신적 스트레스와 우울은 보건의료와 건강에 매우 직접적으로 영향을 미치는 중요한 요인이다[6]. 흡연은 특히 구강과 직접적으로 접촉하고 구강건강에 악영향을 미치는 것으로 알려져 있다. 구체적으로 담배의 성분 중 타르나 일산화탄소 등은 치아에 착색이 생기고, 구취를 발생시키고, 치주질환을 일으키는데 영향을 미치며 만성 치주염의 주원인 중 하나이며[7], 타르, 벤조피렌, 니코틴, 페놀 등의 종양을 증진시키는 물질과 직접 접촉하여 치주질환을 일으키기도 한다[8].

구강건강은 질병에 이환되지 않고 정신적, 사회적으로 장애를 일으키지 않는 구강조직 상태이다[9]. 우리나라 성인 대부분은 시간적, 경제적, 접근성 등의 다양한 이유들로 통증이나 불편을 느끼기 전에는 구강건강관리를 위한 예방진료나 검진을 거의하지 않고 있다. 이로 인해 치아우식증과 치주질환이 발생하고 방치하게 되면 최악의 상태에서는 치아를 상실하게 되는 경우가 많다[10]. 구강건강은 영양섭취의 소화와 흡수에 영향을 미치기 때문에 전신질환의 예방과 향상에 중요하다.

대부분 구강질환은 구강검진으로 인해 발견이 가능하며, 통증이 나타나기 전 초기에 치료를 하면 질환의 진행과 악화됨을 사전에 방지할 수 있다. 구강건강은 대부분 예방으로 관리가 가능하기 때문에 생활습관 및 식습관을 포함하여 구강관리를 습관적으로 꾸준히 하여 치아수명을 연장하기 위한 노력이 필요하다[11]. 우리나라 성인의 대부분은 응급상황이 아닌 경우에는 치과검진과 구강위생관리를 소홀히 하는 경향이 있어서 구강질환이 계속

적으로 발생하고, 결국 35세 이상의 장년에 이르면 많은 치아가 발거된다[10]. 이러한 상황을 초래하지 않기 위해서는 정기적인 검진 및 교육이 필요하다.

최근 의료기술이 발달함에 따른 평균 수명의 연장은 노인인구의 증가를 야기하였고 이에 따른 만성질환자 수도 지속적으로 늘어나고 있다[12]. 만성질환은 치주질환과도 밀접한 연관이 있는 것으로 알려져 있으며, 치주질환으로 인한 염증반응으로 혈류의 장애를 일으켜 고혈압, 당뇨, 심장병 등의 만성질환을 발생시키며[13], 이러한 만성질환의 예방과 관리를 위해서도 정기적인 구강검진은 이루어져야 할 것이다.

따라서 본 연구는 지역주민들의 구강검진 여부에 따른 구강건강관리행태를 분석하기 위해 2014년 경남지역 지역사회 건강조사를 분석하여 구강검진유무와 구강건강관리 행태 및 만성질환 이환유무를 조사하여 경남지역 주민들의 건강관리를 위한 기초자료를 마련하고자 한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1 연구 대상

본 연구의 자료는 2014년 지역사회건강조사 자료를 이용하였다. 지역사회건강조사는 질병관리본부가 실시하는 전국표본조사로서 전국 254개 시·군·구(보건소)와 함께 시·군·구별 평균 900명의 표본을 추출하여 매년 조사하는 지역단위 건강조사이다. 조사기간은 8월 16일부터 10월 31일 이었으며, 조사방법은 훈련된 조사원이 표본으로 선정된 가구에 직접 방문하여 설문 프로그램이 탑재된 노트북을 사용하여 1:1 면접조사로 진행되었다. 조사대상은 만19세 이상 성인으로 2014년에는 총 227,770명이 조사되었다.

본 연구에서는 2014년 지역사회건강조사 경상남도 대상자 18,053명 중 무응답과 응답거부 등 결측값 243명을 제외한 17,810명을 분석대상으로 하였다. 통계분석 과정에서 필요한 변수는 대상자의 일반적 특성(성별, 연령, 지역, 최종학력, 가구소득, 경제활동여부), 구강건강(구강검진경험, 스켈링 경험, 칫솔질 경험, 주관적 구강건강상태), 주관적 건강상태, 흡연, 음주, 만성질환별 이환을 이용하였다.

2.2 연구 방법

지역사회건강조사의 조사 내용은 총 18개 영역의 177개 문항을 조사하고 있다. 본 연구에서는 흡연, 음주, 식생활, 구강건강, 건강수준, 만성질환 이환 유무문항을 이용하였고, 종속변수는 구강검진 유무로 하였다. 조사 대상자의 일반적 특성 변수로는 성별, 연령, 지역, 최종학력, 소득, 경제활동 여부로 구성하였으며, 구강건강관리행태 변수로는 스켈링 경험 유무, 칫솔질(아침식사 후, 점심식사 후, 저녁식사 후, 잠자기 전)유무, 총 칫솔질 횟수로 구성하였다. 건강관리행태는 흡연, 음주, 인플루엔자 예방접종, 건강검진 유무로 구성하였고, 전신질환 변수로는 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 뇌졸중, 심근경색증 및 협심증, 관절염 의사진단 유무로 구성하였고, 건강수준 변수로는 주관적 건강수준(스스로가 인지하고 있는 건강상태로 매우 좋음, 좋음, 보통, 나쁨, 매우 나쁨), 주관적 구강건강수준(스스로가 인지하고 있는 치아와 잇몸 등 구강건강상태로 매우 좋음, 좋음, 보통, 나쁨, 매우 나쁨)으로 구성하였다.

칫솔질 횟수는 변수계산으로 하여 아침 식 후, 점심 식 후, 저녁 식 후, 자기 전 칫솔질을 모두 하면 4점 만점으로 하였고, 주관적 구강건강수준과 주관적 건강수준은 역 코딩 하여 점수가 클수록 건강하다고 해석할 수 있다.

2.3 분석 방법

연구 대상자들의 구강검진 유무에 따른 일반적 특성(성별, 연령, 지역, 최종학력, 가구소득, 경제활동여부), 구강건강관리행태(스켈링 경험, 칫솔질 횟수), 생활습관(현재 흡연, 현재 음주, 인플루엔자 예방접종, 건강검진), 만성질환별 이환(고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증, 뇌졸중, 심근경색증 및 협심증, 관절염)의 차이를 파악하기 위해 교차분석(χ^2 -test)을 실시하였고, 주관적 건강수준과 주관적 구강건강수준은 각각 구강검진 유무와의 차이를 파악하기 위해 교차분석(χ^2 -test)과, ANOVA분석을 실시하였다.

분석을 위한 통계프로그램은 SPSS(ver.23.0)을 사용하였으며 유의수준은 0.05이하에서 유의검정을 실시하였다.

3. 연구결과

3.1 일반적 특성과 구강검진 경험

일반적 특성을 구강검진경험 유, 무로 나눈 결과 Table 1와 같다. 구강검진경험이 있는 경우는 남자 24.4%, 여자 20.7%였고, 연령은 30-49세가 30.9%로 가장 많았고 50-59세 25.6%, 19-29세 23.2%순이었다($p<0.001$). 지역은 시 지역 26.2%, 군 지역 18.4%였으며, 학력은 대졸 이상이 33.1%로 가장 많았고, 중·고졸 23.5%, 초졸 이하 11.3%순이었다($p<0.001$). 소득은 600만원 이상이 38.4%로 가장 많았고, 500~600만원 미만 36.3%, 400~500만원 미만 32.0%였으며, 경제활동 여부에서는 예 25.7%, 아니오 16.3%로 나타났다($p<0.001$).

Table 1. Oral examination by general characteristic

Variables	Categories	Dental screening	
		Yes	No
Gender	Male	1,940(24.4)	6,018(75.6)
	Female	2,042(20.7)	7,810(79.3)
	p	.000***	
Age(yr)	19~29	345(23.2)	1,145(76.8)
	30~49	1,755(30.9)	3,932(69.1)
	50~59	919(25.6)	2,664(74.4)
	60~69	577(18.5)	2,541(81.5)
	≥70	386(9.8)	3,546(90.2)
	p	.000***	
Area	City	2,384(26.2)	6,718(73.8)
	Country	1,598(18.4)	7,110(81.6)
	p	.000***	
Education	≤Elementary	626(11.3)	4,924(88.7)
	Middle-High	1,724(23.5)	5,612(76.5)
	≥College	1,632(33.1)	3,292(66.9)
p	.000***		
Income	<50	224(9.9)	2,037(90.1)
	50~99	321(12.3)	2,299(87.7)
	100~199	529(17.5)	2,502(82.5)
	200~299	697(22.4)	2,420(77.6)
	300~399	809(29.3)	1,956(70.7)
	400~499	603(32.0)	1,283(68.0)
	500~599	339(36.3)	594(63.7)
	≥600	460(38.4)	737(61.6)
p	.000***		
Economic activity	Yes	2,948(25.7)	8,532(74.3)
	No	1,034(16.3)	5,296(83.7)
	p	.000***	

p-value determined by chi-square test

*** p<0.001

3.2 구강검진 경험에 따른 구강건강관리행태

구강건강관리 행태를 구강검진 유, 무로 나눈 결과 Table 2와 같다. 구강건강관리 행태 변수에서 모두 통계적으로 유의한 차이가 있었고(p<0.001), 구강검진 경험이 있는 경우 스켈링 경험, 칫솔질 경험_아침 식사 후, 칫솔질 경험_점심 식사 후, 칫솔질 경험_저녁 식사 후, 칫솔질 경험_잠자기 전 등에서 구강건강관리를 실천하는 경우가 많았다. 총 칫솔질 횟수는 4회 33.5%가 가장 많았고, 3회 26.0%, 2회 18.6% 순 등으로 많았다 (p<0.001).

Table 2. Oral health care by Oral examination

Variables	Categories	Dental screening	
		Yes	No
Scaling experience	Yes	2,085(45.5)	2,500(54.5)
	No	1,897(14.3)	11,328(85.7)
	p	.000***	
Tooth brushing_After breakfast	Yes	3,271(22.8)	11,051(77.2)
	No	711(20.4)	2,777(79.6)
	p	.000***	
Tooth brushing_After lunch	Yes	2,370(27.9)	6,132(72.1)
	No	1,612(17.3)	7,696(82.7)
	p	.000***	
Tooth brushing_After dinner	Yes	3,014(23.5)	9,799(76.5)
	No	968(19.4)	4,029(80.6)
	p	.000***	
Tooth brushing_Before sleep	Yes	2,044(27.0)	5,517(73.0)
	No	1,938(18.9)	8,311(81.1)
	p	.000***	
Number of brushes	0	51(11.7)	386(88.3)
	1	325(14.1)	1,981(85.9)
	2	1,251(18.6)	5,465(81.4)
	3	1,548(26.0)	4,396(74.0)
	4	807(33.5)	1,600(66.5)
	p	.000***	

p-value determined by chi-square test
*** p<0.001

3.3 구강검진 경험에 따른 생활습관

생활습관을 구강검진 유무로 나눈 결과 Table 3와 같다. 구강검진경험이 있는 경우 현재 음주를 하는 경우 많았고, 규칙적 식사를 하는 경우 많았으며, 독감예방 접종은 하지 않고, 정기적 건강검진 경험이 있는 경우에서 많았다(p<0.001).

Table 3. Health care by Oral examination

Variables	Categories	Dental screening	
		Yes	No
Smoking	Yes	804(22.5)	2,273(77.5)
	No	3,178(22.3)	11,055(77.7)
	p	.433	
Drinking	Yes	3,096(25.7)	8,936(74.3)
	No	886(15.3)	4,892(84.7)
	p	.000***	
Nutrition label check	Yes	2,303(31.0)	5,126(69.0)
	No	1,679(16.2)	8,702(83.8)
	p	.000***	
Regular meal	Yes	3,063(23.5)	9,972(76.5)
	No	919(19.2)	3,856(80.8)
	p	.000***	
Flu vaccination	Yes	1,665(20.5)	6,400(79.5)
	No	2,327(23.9)	7,428(76.3)
	p	.000***	
Health examination	Yes	3,355(27.6)	8,811(72.4)
	No	627(11.1)	5,017(88.9)
	p	.000***	

p-value determined by chi-square test
*** p<0.001

3.4 구강검진 경험에 따른 전신건강

전신건강에 따른 구강검진 유무는 Table4와 같다.

Table 4. Chronic disease by Oral examination

Variables	Categories	Dental screening	
		Yes	No
Hypertension	Yes	699(16.3)	3580(83.7)
	No	3283(24.3)	10248(75.7)
	p	.000***	
Diabetes	Yes	274(16.3)	1404(83.7)
	No	3708(23.0)	12424(77.0)
	p	.000***	
Arthritis	Yes	362(14.6)	2125(85.4)
	No	3620(23.6)	11703(76.4)
	p	.000***	
Dyslipidemia	Yes	462(24.8)	1404(75.2)
	No	3520(22.1)	12424(77.9)
	p	.005**	
Stroke	Yes	40(10.3)	350(89.7)
	No	3942(22.6)	13478(77.4)
	p	.000***	
Myocardial Infarction	Yes	94(16.6)	473(83.4)
	No	3888(22.5)	13355(77.5)
	p	.000***	

p-value determined by chi-square test
*** p<0.001, ** p<0.01

전신질환의 변수에서 모두 통계적으로 유의한 차이가 있었고(p<0.01), 구강검진경험이 있는 경우, 고혈압, 당

뇨, 관절염, 뇌졸중 또는 중풍, 심근경색증 또는 협심증의 의사진단을 받지 않은 경우 많았고, 이상지질혈증은 의사 진단을 받은 경우 많았다.

3.5 구강검진 경험에 따른 주관적 건강수준과 주관적 구강건강수준

구강검진 유무에 따른 주관적 건강수준과 주관적 구강건강 인식은 Table 5와 같다. 구강검진경험이 있는 경우 주관적 구강건강수준과 주관적 구강건강수준을 높게 평가하였다($p<0.001$).

Table 5. Subjective health by dental screening (M±SD)

Variables	Dental screening		p
	Yes	No	
Self rated health	3.28 ± 0.85	2.97 ± 0.97	.000***
Self rated oral health	2.87 ± 0.93	2.62 ± 0.96	.000***

p-value determined by t-test
*** $p<0.001$

3.6 구강검진 경험에 영향을 미치는 요인

구강검진 경험에 미치는 영향요인이 무엇인지 검증하기 위해 로지스틱 회귀분석을 한 결과 <Table 6>과 같다. 일반적 특성에서 구강검진 경험에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로는 학력(0.403)으로 나타났으며, 학력이 높을수록 구강검진 경험이 1.497배 높은 것으로 나타났($p<0.001$). 그 외에도 경제활동(0.331), 수입(0.170)도 영향을 미치는 것으로 나타났($p<0.001$). 구강건강관리에서 구강검진 경험에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로는 스켈링 경험(1.533)으로 나타났으며, 스켈링 경험이 있는 사람이 없는 사람보다 구강검진 경험이 4.631배 높은 것으로 나타났($p<0.001$). 그 외에도 칫솔질 총 횟수(0.288)도 영향을 미치는 것으로 나타났($p<0.001$). 건강행태에서 구강검진 경험에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로는 건강검진 경험(1.186)으로 나타났으며, 건강검진 경험이 있는 사람이 없는 사람보다 구강검진 경험이 3.275배 높은 것으로 나타났($p<0.001$). 그 외에도 음주 여부(0.502), 독감예방접종(-0.101)도 영향을 미치는 것으로 나타났($p<0.05$). 만성질환 이환에서 구강검진 경험에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로는 이상지질혈증(0.365)으로 나타났으며, 이상지질혈증이 있는 사람이 없는 사람보다 구강검진 경험이 3.275배 높은 것으로

나타났($p<0.001$). 그 외에도 고혈압(-0.401), 당뇨(0.278), 관절염(-0.496), 뇌졸중(-0.685)도 영향을 미치는 것으로 나타났($p<0.001$). 주관적 건강인식(0.290)은 구강검진 경험에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 상대적 비율은 1.337배 높은 것으로 나타났($p<0.001$). 주관적 구강건강인식(0.180)은 구강검진 경험에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 상대적 비율은 1.197배 높은 것으로 나타났($p<0.001$).

4. 고찰

현대사회의 경제성장과 의료분야의 발전으로 평균 수명이 증가하고 건강에 대한 관심이 많아지고 있다. 또한 유전적 요인 이외에 현대인의 식습관의 변화와 건강행태 등에 따른 질환이 증가하고 있다. 대부분 생활습관으로 인해 질환이 생기며, 약물치료를 하는 것도 중요하지만 올바른 습관의 인지와 건강관리의 실천이 중요하며 올바른 건강행태는 질환의 발생이 예방되는 효과가 있기 때문에 건강행태의 변화와 지속적인 관리로 일상생활을 유지하는 것이 중요하다[14].

개인의 구강건강은 전신질환과 건강관리행태와 밀접한 연관이 있으며[15,16], 치주질환이나 치아우식병 등 구강질환이 이환되기 전 정기적인 검진과 관리를 위한 예방이 중요하다[11]. 그러나 성인의 구강검진이 약 30%의 낮은 수진율을 보이고 있어[17], 이를 향상시키기 위한 구강건강관리 습관의 개선과 올바른 건강행태를 위한 구강보건교육이 필요하며 구강관리의 유지 및 관리가 중요시 되고 있다[18,19].

따라서 본 연구는 전신질환과 구강병 예방을 위한 구강건강관리행태의 특성과 구강검진 수진율의 연관성을 알아보고자 2014년 경상남도 지역사회 건강조사자료를 사용하여 개인의 인구사회학적 특성과 건강관리행태가 구강검진 유무에 미치는 영향을 조사한 결과 다음과 같다.

일반적 특성에 따른 구강검진여부에서는 성별에서 남자가 많았고, 연령은 30~49세가 가장 많았으며, 지역은 시 지역이 많았다. 그리고 최종학력은 높을수록 많았고, 경제활동을 하는 사람이 많았다. 이는 여[18], 이[20]의 연구결과에서 사회계층별 수준이 낮았을 때 건강행위 실천지수가 낮은 것과 유사하였고, 안[15]의 연구결과에서

Table 6. Factors affecting to dental screening

Variables	Categories	B	p	Odd Ratio	95% CI
general characteristic	Gender(Male)	-.020	.612	.980	.980-1.058
	Age	.001	.973	1.001	.961-1.042
	Area(City)	.079	.500	1.082	1.000-1.172
	Education	.403	.000	1.497	1.400-1.600
	Income	.170	.000	1.185	1.159-1.212
	Economic activity	.331	.000	1.392	1.277-1.518
Oral health care	Scaling experience	1.533	.000	4.631	4.290-5.000
	Number of brushes	.288	.000	1.334	1.281-1.389
Health care	Drinking	.502	.000	1.653	1.515-1.803
	Flu vaccination	-.101	.011	.904	.836-.977
	Health examination	1.186	.000	3.275	2.978-3.602
Chronic disease	Hypertension	-.401	.000	.670	.608-.737
	Diabetes	-.278	.000	.757	.658-.871
	Arthritis	-.496	.000	.609	.540-.687
	Dyslipidemia	.365	.000	1.440	1.282-1.619
	Strock	-.685	.000	.504	.361-.704
	Myocardial Infarction	-.180	.123	.835	.664-1.050
self rated health		.290	.000	1.337	1.283-1.393
self rated oral health		.180	.000	1.197	1.150-1.245

는 거주 지역에 유효하지 않았지만 본 연구에서는 유의한 차이를 보였다. 이는 시 지역은 병·의원과 의료진의 많은 수요 등 군 지역에 비해 의료 접근성이 좋아서 구강검진 경험이 많다는 여[18]의 연구결과와 유사하다. 구강검진 경험은 인구사회학적 특성과 지리적 특성에 연관성이 보여 지며 의료이용에 영향을 주는 요인이기 때문에 이를 고려하여 구강검진 추진율을 높이기 위해 접근할 필요가 있다.

구강건강관리와 구강검진의 관련성은 구강검진을 받는 경우 스켈링 경험이 있는 사람이 많았고, 칫솔질 횟수가 많을수록 구강검진 경험이 많았으며, 건강행태에서 음주를 하는 사람이 많았고, 건강검진을 하는 경우 구강검진 경험이 많았다. 이는 김[21]연구결과에서 비 흡연 집단이 정기적 스켈링 경험이 높다는 것과 건강행태를 실천하는 군에서 유사하였으며, 개인의 올바른 건강행태가 구강건강관리에도 영향을 미치고, 정기적인 스켈링을 받고 본인의 구강건강상태에 대한 지속적인 관리를 함으로써 구강검진 경험이 많은 것으로 보여 진다.

만성질환은 다수 선행연구에서 포괄적으로 만성질환 유무에 따라 분석된 결과와 달리 본 연구에서는 대표적인 만성질환의 종류와 구강검진 유무의 연관성을 분석한 결과 고혈압, 당뇨병, 관절염, 뇌졸중, 심근경색증 및 협심증의 의사 진단을 받지 않은 경우 구강검진의 경험이 많았다. 이는 김[22]의 연구결과에서 만성질환이 있는 경우 구강건강에 대한 염려가 높다는 인식과 본 연구에

서 만성질환이 있는 경우 구강검진 경험이 낮다는 것은 다소 반대되는 결과이며, 만성질환에 노출된 경우 구강관리에 대한 필요 인지는 높지만 인지를 실천으로 옮기는 행동은 낮은 것으로 생각된다.

만성질환과 구강질환의 관련성을 보아 구강질환이 만성질환의 유병에 악영향을 미치는 선행연구를 통해 [16,23] 만성질환자의 구강건강 향상을 위한 올바른 구강인식 및 실천을 위한 교육과 다양한 구강검진 및 예방 프로그램이 활성화 되어야 할 것으로 사료되며, 구강건강 관리를 통해 만성질환으로 인한 합병증을 감소시켜야 한다.

주관적 건강인식과 주관적 구강건강인식의 구강검진 유무 관련성을 보면 구강검진을 받는 사람들이 주관적 건강수준과 주관적 구강건강수준이 구강검진 경험이 없는 경우 보다 점수가 높았다. 이는 이[20]의 연구결과에서 건강행위 실천수준이 높을수록 주관적 건강수준에 긍정적인 영향을 미치는 것과 유사하였고 안[15]의 연구결과에서 구강검진 경험에 따른 주관적 구강건강인식이 유의하지 않았지만 본 연구에서는 구강검진 경험이 주관적 인식수준에 유의한 차이가 있었다. 주관적 건강인식은 본인이 평소 건강관리를 유지 및 노력을 함으로써 스스로 인지하는 건강에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 생각된다.

이를 바탕으로 구강검진을 통한 구강질환의 예방과 주관적 인식 수준을 향상시킬 수 있도록 노력해야하며,

만성질환 유병자의 생활습관의 변화와 구강검진의 수요가 낮고 접근성이 떨어지는 사회적 계층을 대상으로 구강검진의 참여율을 높이기 위한 다양한 프로그램 또는 복지의 개선과 함께 주관적 건강수준의 향상을 위한 개인의 올바른 자기관리와 노력이 필요하다.

본 연구의 한계점은 전체 성인을 대상으로 하여 구강검진의 유무에 따른 개인의 건강관리 행태의 특성 및 변인을 분석하는 것에 그쳤으나, 향후 구강건강의 예방을 위한 올바른 건강행태의 실천으로 건강인식수준을 향상시키고 더 나아가 구강질환과 밀접한 관련이 있는 전신질환 환자들을 대상으로 전신질환과 구강질환을 연결시켜서 세부적이고 다중분석이 필요한 것으로 사료된다.

5. 결론

본 연구는 구강검진여부에 따른 건강관리행태를 알아보기 위해 실시되었다. 2014년 지역사회건강조사 자료로 경상남도 17,810명을 대상으로 자료 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 일반적 특성과 구강검진 경험이 있는 경우는 성별이 남자가 많았고, 연령은 30-49세가 많았으며, 지역은 시 지역이 많았다. 학력과 소득은 높을수록, 경제활동은 하는 사람이 많았다($p<0.001$).
2. 구강검진 경험이 있는 경우의 구강건강관리 행태는 스켈링 경험이 있는 경우, 식사 후, 잠자기 전 칫솔질을 하는 사람이 높았다. 총 칫솔질 횟수가 많을수록 높았다($p<0.001$).
3. 구강검진 경험에 따른 생활습관은 구강검진 경험이 있는 경우는 현재 음주를 하고, 영양표시 인지를 하며, 규칙적 식사를 하는 경우 높았다. 독감 예방접종을 하고, 건강검진 경험이 있는 경우 높았다($p<0.001$).
4. 구강검진 경험에 따른 전신건강에서는 전신건강에서 고혈압, 당뇨병, 관절염, 뇌졸중 및 중풍, 심근경색증 또는 협심증의 의사진단을 받은 경우 구강검진 경험이 낮았다($p<0.001$).
5. 주관적 건강수준과 주관적 구강건강 수준은 구강검진 경험이 있는 경우 높았다($p<0.001$).
6. 구강검진 경험에 영향을 미치는 요인은 학력, 소득, 경제활동, 스켈링 경험, 칫솔질, 음주여부, 건강검

진, 전신질환, 주관적 건강인식이 영향을 미쳤다($p<0.05$).

본 연구결과를 바탕으로 건강관리행태와 구강건강 관리를 위한 구강검진 추진율을 높이려면, 인식의 변화와 올바른 구강관리를 위한 교육을 통하여 평소에 올바른 방법으로 구강건강에 대해 실천하려는 노력이 필요하다.

References

- [1] M. A. Kim, J. S. Kim, H. S. Woo, S. J. Lee, S. Y. Lee, H. O. Lee, Y. H. Jang, J. H. Jang, J. H. Jung, H. I. Choi, J. Y. Han, "Public Health", 2th ed, Komoonsa, Seoul, pp. 3-22, 2016.
- [2] World Health Organization, "Health equity", http://www.who.int/topics/health_equity/en/, 1948.
- [3] Ministry of Government Legislation, "National Health Promotion ACT", 1995, <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=188082&efYd=20170603#0000>, 2016.
- [4] S. H. Park, "Health Promotion Policy Development", Korea Health Promotion Institute, 2012, <http://www.khealth.or.kr/c/35>, 2012.
- [5] Royal Australian College of General Practitioners. Smoking, Nutrition, Alcohol and Physical activity (SNAP). A population health guide to behavioral risk factors in general, practice. The Royal Australian College of General Practitioners, 2004.
- [6] I. S. Kim, "Smoking and health", The journal of the Korean medical association, vol. 20, no. 8, pp. 825-30, 1978.
- [7] V. Kerdvongbudit, U. M. Wikesjo, "Effect of smoking on periodontal health in molar teeth", J Periodontol, vol. 71, no. 3, pp. 433-437, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1902/jop.2000.71.3.433>
- [8] M. S. Tonetti, "Cigarette smoking and periodontal disease.: etiology and management of disease". Ann periodontology, pp. 88-101, 1988.
- [9] J. H. Kim, K. U. Kim, "The Influence of Oral Health Behavior and Periodontal Status of the People who Experienced Scaling in Dental Hygienics on their OHIP-14", Journal of Digital Convergence, vol. 12, no. 11, pp. 461-468, 2013. DOI: <https://doi.org/10.14400/JDC.2014.12.11.461>
- [10] S. H. Song, "Study on the Relationship of Oral Care Habits and Oral Health Status of the Middle and Elderly Residents in Donggu", Chonnam National University Graduate School of Dentistry, Gwangju, 2011.
- [11] E. S. Lee, K. M. Kim, H. J. Kim, "Status of oral health in relation to the acknowledgement of oral health trouble and oral health habits in recipients of dental screening in hospital", The Korean Journal of Health Service Management, vol. 10, no. 2, pp. 121-131, 2016. DOI: <https://doi.org/10.12811/kshsm.2016.10.2.121>

- [12] K. E. Powell , P. D. Thompson , C. J. Caspersen , J. S. Kendrick, "Physical activity and the incidence of coronary heart disease", Annu Rev Publi Health, Vol. 8, pp. 253-287, 1987.
DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.pu.08.050187.001345>
- [13] M. A. Jeong, J. H. Kim, "Association between cardiovascular disease and periodontal", Journal of the Korea Convergence Society, vol. 2, no. 4, pp. 47-52, 2011.
- [14] H. S. Seok, S. H. Kang, "A study on the regional variation of hypertension medication rate", Journal of digital convergence, vol. 11, no. 9, pp. 255-265, 2013.
- [15] I. S. An, "The relationship between health behaviors and oral health status of male workers small and medium enterprises", Yeungnam university, Gyeongbuk, 2009.
- [16] M. H. Jung, J. H. Kim, "Association between cardiovascular disease and periodontal disease prevalence", Journal of the Korea convergence society, vol. 2, no. 4, pp. 47-52, 2011.
- [17] Health plan, "Managing Chronic Degenerative Disease and Onset Risk Factors-Oral Health", <http://www.khealth.or.kr/hp2020/busi.do?pgNo=sub27>, 2014.
- [18] J. Y. Yeo, H. S. Jeong, "Determinants of dental screening and unmet dental needs : Interaction effect between geographical accessibility and economic affordability", The Korean journal of health economics and policy, vol. 18, no. 4, pp. 109-126, 2012.
- [19] J. B. Kim, Y. J. Choi, H. S. Moon, J. B. Kim, D. K. Kim, I. A. Su, D. Y. Park, "Public oral health science", 4th ed, Komoonsa, Seoul, 2005.
- [20] J. M. Lee, "Level of alameda 7 health behaviors execution by the age bracket and socioeconomic class and their influences on self rated health in korean adults", Department of public health, Inje University, Busan, 2011.
- [21] C. H. Kim, D. H. Kwon, E. S. Lee, S. J. Lee , E. H. Park , J. Y. Park, "The study on the oral health research according to smoking behavior", J of korean academy of dental administration, vol. 4, no. 1, pp. 15-27, 2016.
- [22] M. H. Kim, "Analysis of factor rrelationship between senior citizen's health promotion behavior and chronic disease", Daegu hanyu university, Daegu, 2010.
- [23] G. S. Han, K. H. Bae, M. I. Lee, J. S. Choi, "Evaluation of periodontal status according to sociodemographic and health behavior characteristics", J dent hyg sci, vol. 8, no. 4, pp. 395-401, 2008.

윤 현 서(Hyun-Seo Yoon)

[종신회원]



- 2008년 8월 : 인제대학교 보건대학원 (병원경영학 석사)
- 2011년 2월 : 인제대학교 보건학과 (보건학 박사)
- 2010년 3월 ~ 2011년 12월 : 춘해보건대학 교수
- 2013년 3월 ~ 현재 : 동의대학교 치위생학과 교수

<관심분야>

보건학, 병원경영학, 지역사회보건, 장애인 구강보건

채 유 정(You-Jung Chae)

[정회원]



- 2014년 2월 : 동서대학교 (치위생학 학사)
- 2016년 3월 ~ 현재 : 동의대학교 보건의과학과(치위생학 석사 과정)
- 2017년 2월 ~ 현재 : 동의대학교 치위생학과 실습조교

<관심분야>

치위생학, 건강관련 삶의 질