

B형간염표면항원 양성자의 주관적 구강건강인식과 구강건강상태와의 관련성

강은주

원광보건대학교 치위생과

Relationship between subjective recognition for oral health with oral health status in HBsAg positive carriers

Eun-Ju Kang

Department of Dental Hygiene, Wonkwang Health Science University

Received : 12 June, 2014
Revised : 5 August, 2014
Accepted : 11 August, 2014

Corresponding Author

Eun-Ju Kang

Department of Dental Hygiene
Wonkwang Health Science University
514 Iksan-daero, Iksan, Jeonbuk
570-750, Korea.

Tel : +82-63-840-1266
+82-10-8629-1677

Fax : +82-63-840-1269

E-mail : ejkang@wu.ac.kr

ABSTRACT

Objectives : The purpose of this study was to investigate the relationship of subjective recognition for oral health in HBsAg positive carriers based on the data of the 5th National Health and Nutrition Examination Survey.

Methods : A statistical package SPSS 21.0 was used to analyze the relationship between oral health status and subjective oral health awareness based on data of the 5th National Health and Nutrition Examination Survey.

Results : The subjective poor oral health was found in those who had mastication and speaking discomfort and those having dental prosthesis.

Conclusions : The respondents considered themselves to be in poor oral health when the subjective systemic health status and objective oral health status were worse.

Key Words : HBsAg positive carriers, oral health status, subjective oral health awareness

색인 : 구강건강상태, 구강건강인식, 주관적, B형간염표면항원 양성자

서론

건강은 개인과 가족의 행복한 삶을 영위하는 데 필수적인 것 뿐만 아니라 복지국가를 실현하는 데 있어서도 절대적으로 필요한 조건이다. 인간은 행복을 추구할 권리를 갖지만, 그 행복의 필요조건이 되는 건강과 구강건강을 합리적으로 관리해야 할 필요성은 오늘날 더욱 강조되고 있다. 또한 국민의

구강보건의무로서 '국민은 구강건강에 관한 올바른 지식을 습득하여 구강보건사업이 효율적으로 시행되도록 협조하고 스스로의 구강건강증진을 위하여 노력하여야 한다.'라고 구강보건법 제4조에 규정되어 있듯이, 구강건강을 잘 유지 관리하는 것은 모든 사람에게 필수적인 상황이다. 구강건강은 상병에 이환되어 있지 않고, 허약하지 않을 뿐만 아니라 정신 작용과 사회생활에 장애가 되지 않는 치아와 구강조직기관의 상태를 말하고 있다¹⁾.

Copyright©2014 by Journal of Korean Society of Dental Hygiene

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in medium, provided the original work is properly cited.

JKSDH is available at <http://www.jksdh.or.kr/> pISSN 2287-1705 / eISSN 2288-2294

▶ 본 연구는 원광보건대학교 2014년도 학술연구비 지원으로 이루어졌음.

건강상태가 좋지 않은 사람들은 주로 질병, 투약, 현재의 증상, 피로감에 주목하는 경향이 있는 반면 건강상태가 좋은 사람들은 좋은 신체적 상태와 정신적 건강들을 더 많이 고려하여 자신의 건강수준을 인식하였다²⁾. Kushnir 등³⁾은 구강건강에 문제가 생기면 전반적인 건강 및 삶의 질이 떨어질 수 있다고 하였으며, 구강증상은 구강기능에 영향을 주고 이것은 다시 주관적인 구강건강상태를 결정지어 삶의 질에 영향을 준다고 하였다⁴⁾.

국가는 구강보건정책 목표를 수립하고 평가의 근거를 마련하기 위해 국민의 객관적인 구강건강상태와 구강건강행태에 대한 지표만을 주로 이용하고 있다. 그러나 주관적 구강건강인식이 개인의 구강건강상태를 잘 반영하고 있기 때문에 구강보건전문가의 개입 없이도 개인의 구강건강관리를 위한 좋은 동기 부여가 될 수 있으며, 또한 주관적 구강건강상태인식은 객관적 구강건강지표에 비해 구강보건사업에 오히려 이용하기 쉬워 치과진료이용과도 연관성이 높다고 하였다⁵⁾. 물론 개인의 주관적 구강건강인식이 치과의사의 진단과 정확히 일치하는 것은 아니지만 주관적 구강건강인식과 객관적 구강건강상태와 연관성이 있다는 연구도 보고되고 있다. 국민의 건강과 삶의 질을 실질적으로 증진시키기 위한 정책을 마련하기 위해서 주관적 구강건강상태에 대한 이해 또한 중요하다⁶⁾. Baker⁷⁾는 앤더슨행동 모델을 활용해서 ‘치솔질 횟수나 치과 방문’과 같은 요인들이 구강건강과 관련된 삶의 질에 영향을 준다고 하였으며, 사회 경제적인 요소 또한 간접적으로 영향을 미친다고 하였다⁸⁾. 최근 연구는 한국 성인의 주관적 구강건강인식과 객관적 구강건강상태와의 관련성을 비롯하여⁹⁾, 성인의 구강건강인식과 주관적 구강증상과의 관련성¹⁰⁾, 단문항 자기평가에 의한 주관적 구강건강인식에 영향을 미치는 요인¹¹⁾과 한국 젊은 성인의 다문항 자기평가 구강건강인식 수준을 구별하는 요인¹²⁾, 18-24세 남성 군인의 주관적 구강건강에 대한 인식과 구강건강상태와의 관계⁵⁾ 등 주로 일반 성인을 대상으로 한 연구가 다수를 차지하였다.

본 연구 대상자인 B형간염표면항원(HBsAg) 양성자는 B형간염바이러스에 감염되어 있는 사람이며, HBsAg 양성인 사람은 다른 사람에게 질병을 옮길 수 있는 잠재성을 가지고 있다. 이들은 치과진료실에서 교차감염에 따른 감염을 일으킬 수 있는 대상이기에 그동안 B형 간염과 관련된 연구들이 주로 치과진료실에서 HBsAg 양성자 진료에 따른 면역과 교차감염에 대한 것으로 이루어졌고 HBsAg 양성자의 구강건강상태와 구강건강 인식에 대한 연구는 없는 상황이었다. 이에 HBsAg 양성자의 주관적 구강건강인식과 구강건강상태와의 관련성을 보고자 한다.

본 연구는 제5기(2010~2011) 국민건강영양조사를 바탕으

로 혈액검사를 통해 알게 된 B형간염표면항원 양성자를 대상으로 주관적 구강건강인식과 구강건강상태와의 관련성을 파악하여 구강건강을 포함한 전신건강과 삶의 질을 증진시키기 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

연구방법

1. 연구대상

순환표본설계방법을 도입한 제5기(2010~2011) 국민건강영양조사 원시자료를 이용하였다. 표본 조사구는 주민등록인구자료의 통반리 목록에서 추출한 일반주택 조사구와 아파트 조사구로 구성하였으며, 조사구 추출 시 먼저 전국을 시도별로 1차 층화하고, 일반지역은 성별, 연령대별 인구비율 기준 26개 층으로, 아파트지역은 단지별 평당 가격·평균평수 등 기준 24개 층으로 2차 층화한 후 추출하였다. 추출된 표본조사구 내에서는 계통추출방법으로 조사구당 20개의 최종 조사대상 가구를 추출하였다. 본 연구에 이용된 대상자는 국민건강영양조사 대상자 가운데 만 10세 이상을 대상으로 혈액검사를 실시한 것을 바탕으로, 혈액 검사 결과 B형간염표면항원에 양성으로 나타난 208명을 최종 연구 대상으로 하였다.

2. 연구방법

제5기 국민건강영양조사의 건강설문조사와 검진조사는 이 동검진센터에서 실시하였으며, 건강설문조사의 교육, 의료 이용 항목 등 전체 항목은 면접방법으로 조사하였고 건강설문조사 항목 중 건강행태영역은 자기기입식으로 조사하였다. 검진조사는 직접 계측, 관찰, 검체 분석 등의 방법으로 수행하였다. 임상검사는 만10세 이상을 대상으로 혈액 검사를 실시하고 분석결과와 재현성 평가 및 정확도 유지를 위해 주요 유병 근거자료에 대해 질관리를 실시하였다.

본 연구에 이용된 제5기 국민건강영양조사의 내용 중 독립변수로는 건강면접조사의 일반적인 특성, 주관적 건강인식, 씹기의 불편감과 말하기의 불편감, 1년간 구강검진 여부, 최근 2주 내의 치과병의원 이용 여부, 치솔질 횟수와 검진조사 항목 중 구강검사의 보철물 존재, 임플란트 존재, 영구치우식 유병, 치주질환 유병이었다. 주관적 건강인식의 경우 ‘매우 좋음’과 ‘좋은’은 ‘건강하다’로, ‘보통이다’는 ‘보통이다’로 ‘나쁨’과 ‘매우 나쁨’을 ‘건강하지 않다’로 구분하였으며, 구강불편의 씹기와 말하기는 매우 불편과 불편함을 ‘불편함’, 그저 그러함은 ‘보통’, 불편하지 않음과 전혀 불편하지 않음은 ‘불편하지 않음’으로 구분하였으며, 종속변수로는 건강면접조사의 주관적 구강건강인식에 대해 매우 좋음과 좋은은 ‘좋은’으로, 보통

Table 1. Socio-demographic characteristics

Characteristics		N(%)
Gender	Male	87(46,3)
	Female	121(53,7)
Age	10-29	18(13,1)
	30-39	52(24,3)
	40-49	39(24,2)
	50-59	52(22,1)
	Over 60	47(16,3)
Place of residence	Dong	162(80,8)
	Myeon and eup	46(19,2)
Income quartile	Low	26(10,7)
	Lower middle	61(28,4)
	Upper middle	58(29,2)
	Upper	62(31,7)
Academic background	Elementary-school graduate	49(19,4)
	Middle-school graduate	23(8,3)
	High-school graduate	74(40,7)
	College graduate or higher	61(31,6)
Type of House	House	102(61,2)
	Apartment	106(38,8)
Total		208(100)

There were missing data for one each in relation to income quartile and academic background

은 '보통'으로 나쁨과 매우 나쁨은 '나쁨'으로 구분하여 이용하였다.

3. 분석방법

통계분석은 복합표본설계를 고려한 SPSS(Statistical Package for the Social Science Version 21.0)를 이용하였다.

분석과정 중 Likert 5점 척도로 처리된 주관적 구강건강인식은 '매우 좋다'와 '좋다'는 '좋다'로, '보통이다'는 '보통이다'로, '그저 그렇다'와 '전혀 그렇지 않다'는 '나쁘다'로 3점 척도화시켜 처리하였으며, 주관적 건강인식 역시 '매우 건강하다'와 '건강하다'는 '건강하다'로, '보통이다'는 '보통이다'로, '건강하지 않다'와 '전혀 건강하지 않다'는 '건강하지 않다'로 3점 척도화시켜 처리하였다. 보철물 상태는 보철물 없음, 고정성가공의치 한 개, 고정성가공의치 두 개 이상, 국소의치만 있음, 고정성가공의치와 국소의치 공존, 총의치로 각각 상악과 하악으로 되어 있었다. 본 연구에서는 변수계산을 하여 상악과 하악의 구분 없이 보철물 없음과 나머지는 모두 보철물 있음으로 처리하였다. 임플란트는 없음과 1개 이상 존재로, 상악과 하악으로 각각 구분되어 있으나, 변수계산을 통하여 상악과 하악의 구분 없이, 없음과 1개 이상으로 처리하였다.

분석기법으로는 일반적인 특성에 대한 빈도(백분율) 분석과 주관적 건강인식에 따른 주관적인 구강건강인식의 차이,

그리고 씹기 문제, 말하기 문제에 따른 주관적 구강건강인식의 차이, 보철물 존재 여부, 임플란트 존재 여부, 영구치우식 유병 여부, 치주질환 유병 여부, 1년간 구강 검진 여부, 최근 2주 치과병의원 이용 여부, 칫솔질 횟수에 따른 주관적 구강건강인식의 차이는 chisquare test를 이용하였다.

연구결과

1. 인구사회학적 특성

인구사회학적 특성은 <Table 1>과 같다. 성별로는 여자 53.7%로 남자 46.3%보다 높게 나타났으며, 나이는 30-39세와 40-49세, 50-59세가 비슷한 비율(24.3%, 24.2%, 22.1%)을 보였다. 거주 지역은 19.2%의 읍면지역보다 80.8%로 동지역이 높게 나타났으며, 소득분위는 상 31.7%, 중상 29.2%, 중하 28.4%, 하 10.7% 순이었다. 교육수준은 고졸이 가장 높은 40.7%를 나타냈고 그 다음으로 대졸 이상 31.6%, 초졸 19.4%, 중졸 8.3% 순이었다. 주택유형은 아파트(38.8%)보다 일반 주택(61.2%)에서 높게 나타났다.

Table 2. Subjective oral health awareness by subjective health awareness

Characteristics		N	Subjective oral health awareness N(%)			p-value
			Good	So-so	Poor	
Subjective health awareness	Healthy	58	6(7.5)	28(54.2)	24(38.3)	0.048*
	So-so	101	12(15.0)	39(37.8)	50(47.2)	
	Unhealthy	45	4(15.2)	11(20.4)	30(64.4)	

There were missing data for four
 p-value was calculated by χ^2 -test
 *p<0.05

Table 3. Subjective oral health awareness by dental discomfort

Dental discomfort items		N	Subjective oral health awareness N(%)			p-value
			Good	So-so	Poor	
Mastication	Feel discomfort	45	0(0)	12(34.1)	33(65.9)	0.003*
	So-so	30	3(11.0)	8(16.9)	19(72.1)	
	No discomfort	128	19(17.2)	57(43.5)	52(39.3)	
Speaking	Feel discomfort	17	1(6.9)	4(24.8)	12(68.3)	0.400§
	No discomfort	184	21(13.4)	72(39.0)	91(47.6)	

There were missing data for five in relation to mastication and for seven in relation to speaking
 p-value was calculated by χ^2 -test
 *p<0.01
 §p-value was calculated by Fisher's exact test

2. 주관적 건강인식에 따른 주관적 구강건강인식

분석 대상자의 주관적 건강인식에 따른 주관적 구강건강인식은 <Table 2>와 같다. 자신이 건강하지 않을 때와 보통의 건강 상태일 때 주관적 구강건강은 '나쁘다'라는 응답이 64.4%와 47.2%로 가장 높게 나타났으며, 자신의 건강이 좋을 때 주관적 구강건강은 '보통이다'라는 응답이 54.2%로 가장 높게 나타나 유의한 차이를 보였다(p<0.05).

3. 구강불편에 따른 주관적 구강건강인식

분석 대상자의 구강불편에 따른 주관적 구강건강인식은 <Table 3>과 같다. 씹기에 따른 주관적 구강건강인식은 씹기가 보통(72.1%)이거나 불편(65.9%)할수록 자신의 구강건강은 '나쁘다'라고 생각하는 비율이 가장 높았으며, 씹기가 불편하지 않은 사람은 자신의 구강건강은 '보통이다'라고 생각하는 비율이 43.5%로 높게 나타나 유의한 차이를 보였다(p<0.01). 말하기에 따른 주관적 구강건강인식은 말하기가 불편할 때 자신의 구강건강은 '나쁘다'라고 한 경우가 68.3%로 가장 높게 나타났으며, 말하기가 불편하지 않은 경우는 47.6%로 자신의 구강건강은 '나쁘다'라고 했지만 통계적으로 유의하지는 않았다.

4. 구강관리에 따른 주관적 구강건강인식

분석 대상자의 구강관리에 따른 주관적 구강건강인식은 <Table 4>와 같다. 보철물과 임플란트 존재 여부, 영구치우식 유병 여부, 치주질환 유병 여부, 1년간 구강검진 여부, 최근 2주 내의 치과병의원 이용 여부와 주관적 구강건강인식과의 관계에서 보철물 존재 여부만 유의한 차이를 보이고 나머지 구강관리는 유의한 차이를 보이지 않았다. 보철물과 주관적 구강건강인식은 보철물을 보유하고 있는 경우 자신의 구강건강이 '나쁘다'(64.8%)라고 가장 높게 생각했으며, 보철물이 없는 경우는 자신의 구강건강은 '나쁘다'(37.8%)보다 '보통이다'(43.0%)가 높게 나타나 유의한 차이를 보였다(p<0.001). 그런가 하면 임플란트를 보유하고 있는 65.9%는 자신의 구강건강이 '나쁘다'라고 인식하고 있으며, 임플란트를 보유하고 있지 않는 47.2%도 자신의 구강건강은 '나쁘다'라고 했다. 영구치우식유병이 있는 경우 51.2%는 자신의 구강건강은 '나쁘다'라고 인식하고 있으며, 영구치우식유병이 없는 경우 42.8%에서는 자신의 구강건강이 좋지도 나쁘지도 않은 '보통'이라는 인식을 보였다. 치주질환 유병 여부에서 있을 때나 (48.3%), 없을 때나(49.7%) 큰 차이 없이 자신의 구강건강은 '나쁘다'라고 인식했다. 또한 1년간 구강검진 여부에서 구강검진을 받은 대상자의 58.0%와 받지 않는 44.7%에서 자신의 구강건강은 '나쁘다'라고 인식했다. 최근 2주 치과병의원 이

Table 4. Subjective oral health awareness by oral care

Characteristics		N	Subjective oral health awareness N(%)			p-value
			Good	So-so	Poor	
Whether to have a dental prosthesis or not	Not have	114	18(19,3)	49(43,0)	47(37,8)	0,000*
	Have	91	4(3,5)	29(31,7)	58(64,8)	
Whether to have an implant or not	Not have	188	22(14,0)	73(38,8)	93(47,2)	0,316
	Have	17	0(0)	5(34,1)	12(65,9)	
Whether to have dental caries or not	Not have	21	5(27,3)	10(42,8)	6(29,9)	0,128
	Have	184	17(11,0)	68(37,8)	99(51,2)	
Whether to have a periodontal disease or not	Not have	140	15(11,7)	56(38,6)	69(49,7)	0,795
	Have	61	7(16,2)	20(35,5)	34(48,3)	
Whether to get a dental checkup over the past year or not	Did	65	5(9,9)	24(32,1)	36(58,0)	0,305
	Not did	140	17(14,1)	54(41,2)	69(44,7)	
Whether to visit a dental hospital or clinic over the past two weeks or not	Did	16	2(10,5)	3(22,6)	11(66,9)	0,381
	Not did	189	20(13,0)	75(40,1)	94(46,9)	
Toothbrushing frequency	Four times or more	17	0(0)	6(44,0)	11(56,0)	0,679
	Two or three times	167	20(13,9)	66(38,6)	81(47,5)	
	Zero or one time	20	2(14,3)	5(30,7)	13(55,1)	

There were missing data for four in relation to toothbrushing frequency and for three each in relation to the other items

p-value was calculated by χ^2 -test

*p<0,001

용자의 66.9%에서도 자신의 구강건강은 '나쁘다'라고 했다. 칫솔질에 따른 주관적 구강건강인식은 칫솔질을 4회 이상 닦는 대상자의 자신의 구강건강은 '나쁘다'라고 했으며, 칫솔질로 구강건강이 '좋다'라고 하는 대상자는 0~1회에서 14.3%, 2~3회에서 13.9%에 그쳤으며, 대체로 '보통'이라는 응답도 0~1회 30.7%, 2~3회 38.6%를 보였다.

총괄 및 고안

일반적으로 환자의 치료 평가나 구강보건정책 수립 평가의 경우에는 우식경험영구치수나 지역사회치주필요치수 등의 객관적인 역학지표를 주로 사용한다. 그러나 주관적인 구강건강인식이 치과의사에 의해 이루어지는 전문가 판단에 의한 구강건강상태보다 정확하게 구강건강에 대한 수준을 반영한다고 볼 수는 없지만 또 다른 차원의 삶의 질을 반영할 수도

있기 때문에 주관적 구강건강인식도 유용하게 사용될 수 있다⁵⁾. 정확한 자료는 객관적 구강건강상태로 알 수 있는 것은 분명하지만 구강건강설문을 통해 간편하게 측정 가능한 주관적 구강건강인식에 사회경제학적 변수, 구강건강에 대한 심리적 변수의 효과를 반영하면 실질적인 국민의 구강건강관련 삶의 질 증진을 위해 주관적 구강건강인식의 활용을 적극 고려해 볼 만하다⁸⁾.

본 연구는 제5기 국민건강영양조사의 원시자료를 이용하여 혈액 검사를 통해 알게 된 B형간염표면항원 양성자를 대상으로 주관적 구강건강인식과 구강건강상태와의 관련성을 조사하였다.

구강건강은 건강의 일부분으로 영양섭취에 있어서 구강조직의 초기 성장과 발달에 있어서 중요한 역할을 담당할 뿐 아니라, 평생 동안 잘 유지시키기 위해서도 중요한 역할을 한다. 구강을 이루고 있는 경조직과 연조직의 성장과 발육 및 재생은 전신건강과 직결되는 문제이며, 음식물과 영양은

구강질환의 발생과정에 중요한 인자로 인식되고 있어 건강의 필수적인 요소로 구강건강을 배제하고 건강을 설명할 수 없다. 따라서 오늘날 전신건강과 구강건강을 합리적으로 관리해야 할 필요성이 강조되고 있다¹⁰⁾.

본 연구 대상자는 주관적 건강에 대한 인식과 주관적 구강건강인식의 차이에서, 자신이 건강하다고 인식할 때 구강건강은 '보통'이 높게 나타났고, 자신의 건강이 보통이거나 건강하지 않다고 인식할 때 구강건강은 '나쁘다'라고 인식했다. 이러한 결과는 장과 김¹¹⁾의 연구결과와 일치하며, 다른 연구결과^{12,13)}에서는 전신건강상태가 '건강하다'라고 인지할수록 자신의 구강건강상태가 좋다고 느끼고 있는 결과와는 다소 상이했지만, 김 등¹⁰⁾의 연구에서는 주관적 구강건강 상태에 따른 전신건강지수를 분석한 결과, 치아우식증이 없고 악관절 이상이 없는 자에서 전신건강지수가 유의하게 점수가 높아 구강건강상태가 좋으면 전신건강상태도 좋다고 하는 것과는 맥을 같이 한다고 볼 수 있다. 이는 치과에 내원한 환자들의 구강건강에 영향을 미치는 요인 중 전신건강이 크게 영향을 미치는 것이라 할 수 있다¹⁴⁾. 전신이 건강하려면 잘 먹고 잘 씹고 잘 말하는 것이 중요하다. 이러한 요소들은 구강건강이 건강하다면 문제가 없다. 그러나 씹기가 불편하고 말하기가 불편한데 구강건강이 좋을 리 없고, 그 결과는 전신건강으로 이어질 것이 자명하다.

이에 본 연구 대상자가 구강불편사항의 하나로 씹기와 말하기 문제에 따른 주관적 구강건강인식을 조사한 결과, 씹기와 말하기에 불편함이 있는 경우 자신의 구강건강은 '나쁘다'라는 인식 결과를 얻게 되었다. 이는 김 등²⁾, 정 등¹⁵⁾과 이⁶⁾의 결과와 일치했으며, 김 등²⁾은 구강건강인식에 영향을 미치는 요인으로 우식치아수, 충전치아수, 인지된 치과치료 필요 여부, 저작곤란 여부 및 구강건강 염려 등으로 제시한 바 있다.

일반적으로 구강건강문제는 구강기능 상태뿐만 아니라 전반적인 건강상태나 사회성, 자신감 및 삶의 만족도 등 다양한 요인들과의 관련성을 보이고 있으며, 치아 결손은 저작 및 발음기능과 심미성을 저하시킬 뿐만 아니라 일상생활 중 다양한 불편과 통증 등을 야기한다. 뿐만 아니라, 구강병으로 구강상태가 악화되거나 현존치아수가 적을수록 저작 능력의 저하로 인해 식사의 질과 영양의 균형이 떨어져 전신건강에 영향을 미치게 된다¹⁶⁾.

이와 같은 맥락에서 구강관리에 따른 주관적 구강건강인식 문제를 분석한 결과, 분석 대상자의 구강관리에 따른 주관적 구강건강인식은, 유의한 차이를 보인 보철물 존재 여부 ($p<0.001$)를 제외한 임플란트 존재 여부와 상관없이, 치주질환유병 여부와 상관없이, 1년간 구강 검진 여부와 상관없이, 최근 2주 이내 치과병의원 이용 여부와 상관없이, 칫솔질 횟

수와 상관없이 자신의 구강건강은 '나쁘다'라는 인식하에 유의한 차이를 보이지 않았다. 보철물이 있는 경우 자신의 구강건강이 '나쁘다'라고 인식했으나, 보철물이 없는 경우 자신의 구강건강이 '보통'이라는 응답이 가장 높았고 그 다음으로 '나쁘다'라고 인식했다. 이는 김 등의 연구 결과에서 보철물이 없는 경우 자신의 구강건강상태를 가장 긍정적으로 평가하고 있는 것과 다소 상이하였다⁸⁾. 또한 본 연구에서 현재 구강에 임플란트가 있고, 영구치 우식과 치주질환이 있는 대상자의 경우 주관적 구강건강은 '나쁘다'라고 하였는데 이 결과 역시 여러 선행 연구의 결과와 유사했다^{5,8,9)}. 구강건강이 건강하지 못하다고 평가할수록 DMFS index가 높게 나타났으며⁸⁾, 우식 영구치수, 충전영구치수, 상실영구치수 및 우식경험영구치수가 증가할수록 주관적 구강건강상태가 건강하지 않았고⁹⁾, 객관적 구강건강으로 결손치, 치아우식증, 치주병의 존재 등이 있을 시 주관적 구강건강인식이 좋지 않다고 했다⁹⁾. 일반적으로 주관적 구강건강인식이 개인의 구강건강상태를 잘 반영해 주기는 하지만 주관적 구강건강인식도가 객관적 구강건강상태와 일치하는 것이 낮다고⁹⁾ 하는 연구 결과를 보면 객관적 구강건강상태는 주관적 구강건강인식이 복합적인 요소로 작용한다고 사료된다.

또한 구강건강을 위해 주기적인 치과 내원이 필요한데 분석 대상자의 경우 1년간 구강 검진 여부와 최근 2주 이내 치과병의원을 이용한 여부 그리고 하루 동안 칫솔질을 얼마만큼 하는지에 대한 조사 결과 이러한 이용과 행위에 상관없이 자신의 구강건강은 '나쁘다'라고 인식했다. 장과 김¹¹⁾의 칫솔질 횟수가 적을수록 자신의 구강건강 상태가 '나쁘다'라고 하는 것과는 다소 차이가 있었지만, 칫솔질 횟수를 얼마만큼 하는지와는 상관없이 자신의 구강건강은 '나쁘다'라고 응답한 것은 같은 결과를 나타냈다. 또한 1년간 구강검진을 받지 않는 경우 자신의 구강건강상태가 나쁘다고 인지하는 것에서도 같은 결과를 나타냈다. 이⁶⁾의 분석에서도 잇몸치료를 한 경우에 자신의 구강은 건강하지 못하다는 인식이 강했다. 이는 김 등⁸⁾의 연구에서 한국 성인은 자신의 구강상태를 건강하지 않는 인식의 비율이 가장 높게 나타난 것과도 맥을 같이 하면서 자가 구강건강인지 특성 중 구강건강 중요도와 구강건강 관심도가 구강보건 행동인식과 유의한 상관관계가 있다는 점과 구강건강 상태, 구강건강 관심도와 구강보건행동인식이 구강보건 실천과 유의한 상관관계가 있음¹⁷⁾을 말해 준다.

따라서 주관적 구강건강상태에 대한 인식 정도에서 부정적으로 나타난 조사대상자는 우식경험영구치수, 우식영구치수, 충전영구치수 및 상실영구치수가 더 높았고⁹⁾, 다른 구강증이 있는 경우에 자신의 구강건강상태에 대하여 건강하다고 인식하는 비율이 낮게 나타났다⁹⁾. 결과적으로 구강질환은 주관적

구강건강상태 인식에 영향을 주는 것으로 보인다. 그럼에도 불구하고 구강질환을 낮추어 구강건강을 좋게 하고 구강건강에 대한 인식을 높이기 위해 예방 차원의 주기적인 치과 내원과 하루 3회 이상 칫솔질 그리고 전신건강을 위한 건강 검진이 무엇보다 우선되어야 한다고 사료된다.

본 연구 대상자의 주관적 구강건강상태는 대단히 부정적으로 판단된다. 이는 무엇이 부정적으로 영향을 끼쳤는지는 좀 더 세심한 연구를 수행할 필요가 있다⁹⁾. 현재의 구강건강에 대한 인식은 앞으로 발생할 구강질환에 대한 예측지표로서의 의미보다는 과거에 발생한 치아우식증 및 치료경험에 의한 기억으로 인해 형성되었을 가능성이 더 높다. 따라서 주관적 구강건강인식은 이후 구강건강상태를 예측하는 지표보다는 현재 및 과거 상태를 반영한 것이므로 제한적으로 해석하는 것이 타당하다고 생각된다. 향후 주관적 구강건강인식뿐만 아니라 다양한 구강건강관련 요인을 종합하여 전신건강상태를 고려한 체계적인 관리와 필요성이 추가적으로 이루어져 구강건강으로 하여금 전신건강에 도움이 되어 삶의 질에 영향을 줄 수 있도록 하는 것이 무엇보다도 중요하다고 사료된다.

연구의 제한점으로 본 연구는 제5기 국민건강영양조사 중 혈액검사를 통한 검사 자료를 바탕으로 B형간염표면항원 양성자로 나타난 자를 대상으로 하였는데, 본인이 B형간염표면항원 양성자인지를 아는 대상자가 아니라 단지 혈액검사를 통해 나타난 대상자로 선정했다는 점에서 구강건강과 관련하여 분석하였으므로 이에 따른 한계가 있을 것으로 사료되며, 향후 본인 인지 B형간염표면항원 양성자를 대상으로 하여 구강건강과의 관련성을 연구한다면 좀 더 효과적이고 실질적인 연구가 이루어지리라 사료된다.

결론

본 연구는 제5기 국민건강영양조사 원시자료를 이용하여 혈액검사를 통해 알게 된 B형간염표면항원 양성자를 대상으로 주관적 구강건강인식과 구강건강상태와의 관련성을 알아보고 그들의 구강건강을 포함한 전신건강과 삶의 질을 증진시키기 위한 기초자료로 활용하고자 실시하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 일반적인 특성으로 성별은 여자가 남자보다 분포도가 높았고, 나이는 30~39세와 40~49세, 50~59세가 비슷한 분포를 보였다. 거주 지역 분포는 주로 동지역이었으며, 소득분위 분포는 상, 중, 하 순이었다. 학력 분포는 고졸, 대졸, 초졸, 중졸 순이었으며 주택유형 분포는 아파트보다 일반 주택에서 높았다.

2. 주관적 건강인식에 따른 주관적 구강건강인식은 자신의 건강상태가 건강하다고 생각하는 경우, 구강건강 인식은 '보통이다'가 가장 높게 나타났으며, 자신의 건강상태가 건강하지 않다고 생각하는 경우 자신의 구강건강은 '나쁘다'라고 인식하는 비율이 가장 높게 나타나 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$).
3. 분석 대상자의 구강불편에 따른 주관적 구강건강인식은 씹기($p < 0.01$)와 말하기가 불편할수록 자신의 구강건강은 '나쁘다'라고 인식하고 있었으며, 씹기와 말하기가 불편하지 않은 경우에도 대체적으로 구강건강이 '나쁘다'라고 인식했다.
4. 대상자의 구강관리에 따른 주관적 구강건강인식은, 보철물을 보유하고 있는 경우 주관적 구강건강은 '나쁘다'라고 인식했으며($p < 0.001$), 임플란트 존재 여부와 상관없이, 치주질환 유병 여부와 상관없이, 1년간 구강검진 여부와 상관없이, 최근 2주 이내 치과병의원이용 여부와 상관없이, 칫솔질 횟수와 상관없이 자신의 구강건강은 '나쁘다'라는 인식하에 유의한 차이를 보이지 않았다.

전반적으로 혈액 검사를 통해 확인된 B형간염표면항원 양성자를 대상으로 한 주관적 구강건강을 살펴 본 결과 구강건강에 대한 자기 인식이 매우 낮음을 알 수 있었다. 이를 통해 개인의 건강에 대한 인식과 구강건강에 대한 인식 및 구강건강의 상태를 좋게 하기 위해서는 예방 차원의 정기적 검진이 반드시 필요하다고 사료된다.

References

1. Committee of oral health teaching aids, Public Oral health, Seoul: Komoonsa; 2013: 7-8.
2. Kim HY, Hwang SJ, Oh SH, Kang KH, Park YD. Intra-category determinants of global self-ratings of oral health in Korean young adults, J Korean Acad Dent Health 2009; 33(1): 115-24.
3. Kushnir D, Zusman SP, Robinson PG. Validation of a hebrew version of the oral health impact profile 14, J Public Health Dent 2004; 64(2): 71-5.
4. Wilson IB, Cleary PD. Linking clinical variables with health related quality of life; a conceptual model of patient outcomes, J Am Med Assoc 1995; 273(1): 59-65.
5. Kim SJ, Lee BJ. A association between self-reported oral health and oral health status among Korean male soldiers aged 18-24, J Korean Acad Oral Health 2012; 36(4): 282-8. <http://dx.doi.org/10.11149/jkaoh.2012.36.4.282>.
6. Lee HS. Association between perceived oral health and perceived oral symptoms among adults in Daegu, J Korean Soc Dent Hyg

- 2010; 10(4): 671-81.
7. Baker SR. Applying Andersen' s behavioural model to oral health: what are the contextual factors shaping perceived oral health outcomes. *Community Dent Oral Epidemiol* 2009; 37(6): 485-94.
 8. Kim YN, Kwon HK, Chung WG, Cho YS, Choi YH. The association of perceived oral health with oral epidemiological indicators in Korean adults. *J Korean Acad Dent Health* 2005; 29(3): 250-60.
 9. Kim HY. Factors related to self-reported oral health status in Korean adults. *J Korean Acad Dent Health* 2005; 29(4): 496-505.
 10. Kim JH, Kang SH, Jeong MA. Assessment on quality of life: based on oral health conditions. *J Korea Academia-industrial Cooperation Soc* 2010; 11(12): 4873-80.
 11. Jang YJ, Kim NS. Relationship of oral health behavior to subjective oral health status and the DMFT index in Korean adults. *J Korean Soc Dent Hyg* 2011; 11(4): 499-509.
 12. Park YA. A study on the associations between general health and oral health among the elderly[Master's thesis]. Daegu: Univ. of Daegu Catholic, 2006.
 13. Kim JH. The effect of oral health on total health and quality:surveyed against some of younghan area residents[Doctoral dissertation]. Daegu: Univ. of Keimyung, 2007.
 14. Jeong MA, Hong MH. The influence on the oral health of dental clinic patients. *J Korea Academia-industrial Cooperation Soc* 2010; 889-92.
 15. Jung SH, Ryu JI, Jeong DB. Relationship between experience of mastication problems and awareness of risk factors related to oral health in Korean adults. *J Korean Acad Oral Health* 2007; S: 64-5.
 16. Choi JS, Lee YJ, Jeon SB, Kim HM, Jeong EH, Jo EJ. The association between self-reported oral health problems and oral health-related quality of life. *J Korean Acad Oral Health* 2010; 34(3): 411-21.
 17. Lee EJ, Park EH. A study on self-perception of oral health, oral health behavior recognition and oral health practice of adult. *J Korean Acad Oral Health* 2010; 34(4): 595-602.