



Journal of Korean Society of Dental Hygiene

Original Article 사랑니 발치에 대한 인식에 관한 연구

이경희 · 김한솔 · 구지혜 · 이윤주 · 윤동아 · 최선주 · 최유경
 신한대학교 치위생학과

A study on the perception of wisdom tooth extraction

Received: 17 January 2017

Revised: 15 March 2017

Accepted: 5 April 2017

Kyeong-Hee Lee · Han-Sol Kim · Ji-Hye Gu · Yun-Ju Lee · Dong-A Yun · Sun-Ju Choi · Yu-Kyung Choi
 Department of Dental Hygiene, Shinhan University

Corresponding Author: Kyeong-Hee Lee, Department of Dental Hygiene, Shinhan University, 95 Hoam-ro, Uijeongbu, Gyeonggi-do 11644, Korea, Tel: +82-31-870-3452, Fax: +82-31-870-3459, E-mail: noh3898@hanmail.net

ABSTRACT

Objectives: The purpose of this study was to investigate how wisdom tooth extraction is perceived, and to correct erroneous perceptions thereby establishing proper awareness. **Methods:** We conducted a survey on how wisdom tooth extraction was perceived among adults in 20 households in Seoul and Gyeonggi province starting in December, 2016. **Results:** A review of the factors influencing the perception of wisdom tooth extraction showed that the regression model was statistically significant and the model had an explanatory power of 8.3%. It was also found that those in their 20s or younger had saw a lower level of perceived oral health, and a higher level in perception in wisdom tooth extraction. Moreover, students, housewives, and professions showed a lower perception of wisdom tooth extraction. **Conclusions:** It is necessary to have an education program for adults aged 60 or older who have few opportunities for oral health education.

Key Words: Extraction, Perception, Wisdom tooth

색인: 발치, 사랑니, 인식

서론

우리가 흔히 사랑니라고 부르는 치아는 세 번째 큰 어금니인 제3대구치를 말하며, 일반적으로 구강 내에 제일 늦게 맹출하는 치아로, 뼈 속에 매복되어 있는 경우도 많다[1]. 보통 이성(異性)에 대한 호기심이 많을 때인 사춘기 이후의 17~25세 무렵에 나기 시작하고, 맹출 시 마치 첫사랑을 앓듯이 아프다고 하여 “사랑니”라는 명칭이 붙게 되었으며, 사리를 분별할 수 있는 지혜가 생기는 시기에 맹출하므로 외국에서는 지치(智齒)라고도 한다[2].

사랑니가 악골에 잘 맹출된 경우에는 발치를 하지 않아도 되지만, 매복되어 있거나 인접 치아에 좋지 않은 영향을 미칠 수 있는 경우 치과의사의 판단하에 발치가 필요하다. 사랑니 발치란 우리가 사랑니라고 부르는 구강 내 3번째에 위치한 어금니를 턱 뼈에서 제거하는 시술을 말한다. 그러나 아직까지 많은 사람들은 “사랑니를 꼭 뽑아야 하는 것인가?”, “매복된 사랑니도 발치를 해야 하는 것

인가?” 등의 궁금증을 가지고 있고, 사랑니의 맹출시기, 사랑니의 유무, 맹출하는 사랑니의 개수 등이 사람들마다 다르기 나타나기 때문에 사랑니에 대한 인식도 다양하다. 또한 치아 발치에 대한 막연한 두려움이나 잘못된 인식으로 인하여[3], 사랑니를 발치해야 한다는 진단을 받고도 발치를 거부하거나 미루는 경우가 있다.

이러한 문제들로 인하여 제때에 치료를 받지 못하면 더 큰 문제가 발생할 수 있으며, 환자의 비협조는 치료를 어렵게 하고 치료시간을 지연시킬 수 있다. 따라서 환자들이 사랑니와 사랑니 발치에 대한 올바른 인식을 가질 수 있도록 이에 대한 대책이 필요하다.

사랑니 발치에 관한 선행연구를 살펴보면, 터키인들을 대상으로 사랑니 발치 전의 두려움에 대해 조사한 Hasan 등[4]의 연구와 일본 대학생들을 대상으로 사랑니 발치 전과 후를 비교분석한 Hiroshi 등[5]의 국외 연구가 있으며, 국내 연구로는 발치 시간과 불안과의 연관성은 없다고 보고한 오 등[6]의 연구가 있다. 그러나 대부분의 선행연구들에서는 사랑니 발치 시의 두려움에 초점을 맞추어 진행되었고, 사랑니에 발치에 관한 인식에 대해서는 연구가 매우 부족한 실정이다.

이에 본 연구는 20대 이상의 성인을 대상으로 사랑니 발치에 대한 인식을 조사하여 사랑니 발치에 관한 잘못된 인식을 바로잡고 올바른 지식을 확립할 수 있는 방안을 마련함으로써 국민들의 구강건강을 증진시키는 것에 기여하고자 하였다.

연구방법

1. 연구대상

본 연구는 2016년 12월부터 약 1개월 동안 서울 및 경기도에 거주하는 20대 이상의 성인을 대상으로 편의추출법을 이용하여 조사를 실시하였다. 표본추출은 G*Power 3.1 for window 프로그램을 이용하여 유의수준 0.05, 효과 크기 0.15, 검정력 0.95, 변수 14개로 다중회귀분석에 필요한 최소표본 크기를 산출하였을 때 최소 176명으로 산출되었으나, 탈락률을 감안하여 310명을 연구대상자로 하였다. 본 조사데이터는 S대학교 생명윤리심의위원회 승인을 받아 수행하였고(승인번호: SHIRB-201612-HR-020-01), 자료 수집은 구조화된 설문지를 연구자가 대상자에게 직접 나누어준 다음 자기기입식으로 작성하게 한 후 수거하는 형식을 취하였다. 설문지는 총 310부를 회수하였고, 응답이 미흡한 16부의 설문지를 제외한 294부를 최종분석에 이용하였다.

2. 연구도구

사랑니 발치에 대한 인식을 알아보기 위해 사용된 도구는 오[6]가 사용한 도구를 수정·보완하여 사용하였으며, 본 연구도구는 치위생학과 교수 2명과 치과 임상에 근무하는 치과위생사 1명에게 타당성을 검증받았다. 측정항목은 일반적 특성 4문항, 건강행태 5문항, 사랑니 발치 관련 특성 3문항, 사랑니 발치에 대한 인식 10문항, 주관적인 구강건강의 문제점 10문항 등으로 구성하였다. 사랑니 발치에 대한 인식과 주관적인 구강건강의 문제점은 Likert 방식에 의한 5점 척도를 이용하여 사랑니 발치에 대한 인식은 ‘매우 그렇지 않다’에 1점, ‘매우 그렇다’에 5점을 부여하여 점수가 높을수록 인

식이 높은 것으로 해석하였고, 주관적인 구강건강의 문제점은 Likert 방식에 의한 ‘매우 그렇다’에 1점, ‘매우 그렇지 않다’에 5점을 부여하여 점수가 높을수록 구강건강에 문제점이 있는 것으로 해석하였으며, 신뢰도는 Cronbach의 알파 값이 각각 0.747과 0.746으로 나타났다.

3. 자료분석

본 연구는 SPSS 21.0 window program 통계프로그램을 이용하여 분석하였다.

연구대상자의 일반적 특성과 건강행태, 사랑니 발치 관련 특성을 파악하기 위해 빈도와 백분율을 산출하였고, 사랑니 발치에 대한 인식과 주관적인 구강건강의 문제점을 알아보기 위해서 평균과 표준편차를 구하였다. 일반적인 특성에 따른 사랑니 발치에 대한 인식과 주관적인 구강건강의 문제점을 알아보기 위해 독립표본 t검정(independence t-test)과 일원배치분산분석(one-way ANOVA)을 실시하였으며, 일원배치분산분석(one-way ANOVA)에서 통계적으로 유의성을 보인 집단은 사후검정으로 Scheffe를 이용하였다. 또한 사랑니 발치에 대한 인식에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 실시하였다. 통계적 유의수준은 0.05로 하였다.

연구결과

1. 조사대상자의 일반적인 특성

조사대상자의 일반적인 특성은 다음과 같다<Table 1>.

Table 1. General characteristics of the subjects

Characteristics	Division	N	%
Gender	Male	94	32.0
	Female	200	68.0
Age (yrs)	≤20-29	130	44.2
	30-39	36	12.2
	40-49	58	19.7
	50-59	45	15.3
	≥60	25	8.5
Education	≤Middle school	22	7.5
	High school	179	60.9
	University	83	28.2
	≥Graduate school	10	3.4
Job	Student	119	40.5
	Housewife	55	18.7
	Service/sales/office work/administrative work	36	12.2
	Profession	23	7.8
	Sief-employment/business	37	12.6
	Inoccupation/etc	24	8.2
Total		294	100.0

성별은 여성이 68.0%로 남성 32.0% 보다 많았고, 연령은 20대 이하가 44.2%로 가장 많았고, 다음으로 40대 19.7%, 50대 15.3% 순으로 나타났다. 학력수준은 고졸이 60.9%로 가장 많았고, 대졸 28.2%, 중졸 이하 7.5% 순으로 나타났으며, 직업은 학생이 40.5%로 가장 많았고, 주부 18.7%, 자영업/사업 12.6% 순으로 나타났다.

2. 조사대상자의 건강행태

조사대상자의 건강행태는 다음과 같다<Table 2>.

흡연은 아니오가 73.8%로 가장 많았고, 예 17.3%, 과거 흡연 8.8% 순으로 나타났다. 운동은 거의 하지 않는다가 42.9%로 가장 많았고, 주 1-2회 24.1%, 주 3회 이상 23.5% 순으로 나타났으며, 음주는 거의 하지 않는다가 32.7%로 가장 많았고, 주 1-2회 26.9%, 월 1-2회 24.5% 순으로 나타났다. 식사는 ‘규칙적’이 34.4%로 가장 많았고, 다음으로 ‘불규칙’ 26.5%, ‘보통’ 20.1% 순으로 나타났고, 치과치료는 아플 때만이 70.7%로 가장 많았고, 다음으로 하지 않음 15.0%, 정기적으로 14.3% 순으로 나타났다.

Table 2. Health behavior of the subjects

Characteristics	Division	N	%
Smoking	Yes	51	17.3
	No	217	73.8
	Smoking in the past	26	8.8
Exercise	≥3 times/week	69	23.5
	1-2 times/week	71	24.1
	1-2 times/month	28	9.5
	Hardly do	126	42.9
Drinking	≥3 times/week	47	16.0
	1-2 times/week	79	26.9
	1-2 times/month	72	24.5
	Hardly do	96	32.7
Eating habits	Very irregular	30	10.2
	Irregular	78	26.5
	Average	59	20.1
	Regular	101	34.4
	Very regular	26	8.8
Dental treatment	Periodically	42	14.3
	Only when you are sick	208	70.7
	Do not	44	15.0
Total		294	100.0

3. 사랑니 발치 관련 특성

사랑니 발치 관련 특성은 다음과 같다<Table 3>.

발치경험은 없다고 57.8%로 있다 42.2% 보다 많았고, 발치를 한 이유는 아파서가 43.5%로 가장 많았고, 다음으로 사랑니 때문에 다른 치아에 이상이 생겨서 14.5%, 관리하기가 힘들어서 14.5%, 불편해서 12.9% 순으로 나타났다. 발치를 하지 않은 이유는 사랑니가 나지 않아서가 51.8%로 가장 많았고, 발치해야할 필요성을 못 느껴서 21.8%, 사랑니가 곧게 나서 10.6%, 아플까봐 7.1% 순으로 나타났다.

Table 3. Characteristics of wisdom tooth extraction

Characteristics	Division	N	%
Extraction experience	Yes	124	42.2
	No	170	57.8
Total		294	100.0
Reason for extraction	I was sick	54	43.5
	Wisdom teeth erroneously	14	11.3
	Uncomfortable	16	12.9
	Hard to manage	18	14.5
	Wisdom teeth cause abnormalities in other teeth	18	14.5
	Etc	4	3.2
	Subtotal	124	100.0
Reason for not extraction	Wisdom tooth does not erupt	88	51.8
	Wisdom tooth erupted right	18	10.6
	I do not feel I need it	37	21.8
	I think it hurts	12	7.1
	I do not have time to extract	4	2.4
	Because of the cost	1	0.6
	Etc	10	5.9
	Subtotal	170	100.0

4. 주관적인 구강건강의 문제점

주관적인 구강건강의 문제점을 살펴본 결과는 다음과 같다<Table 4>.

‘치아통증을 느낀 적이 있다’가 평균 3.56 ± 0.95 점으로 가장 높게 나타났고, 다음으로 ‘정기적인 치과검진을 받지 않는다’ 평균 3.49 ± 0.94 점, ‘입 냄새가 난 적이 있다’ 평균 3.44 ± 0.91 점으로 나타났으며, ‘치아나 입 안의 문제 때문에 발음하기 어려운 적이 있다’가 평균 2.32 ± 1.02 점으로 가장 낮게 나타났고, 다음으로 ‘치아나 입 안의 문제로 음식을 씹거나 자르는 데 어려움이 있다’가 평균 2.53 ± 1.11 점으로 낮게 나타났다.

Table 4. Perception of subjective oral health problems

Division	Mean	SD
Toothache	3.56	0.95
Bad breath	3.44	0.91
Discomfort of life	2.84	1.06
Chewing problem	2.53	1.11
Swelling & sensitive	3.15	1.09
Pronunciation problem	2.32	1.02
Leave without treatment	2.94	1.13
Do not take regular checkups	3.49	0.94
Do not use oral health devices	3.06	0.96
Too hot or cold food intake	2.93	0.96

5. 사랑니 발치에 대한 인식

사랑니 발치에 대한 인식에 대해 살펴본 결과는 다음과 같다<Table 5>.

‘맹출하지 않으면 뽑지 않아도 된다’가 평균 3.77 ± 0.99 점으로 가장 높았고, 다음으로 ‘바르게 맹출하면 발치하지 않아도 된다’가 평균 3.71 ± 0.86 점으로 나타났다. 반면에 ‘발치하지 않으면 다른 치아에 영향을 준다’가 평균 3.15 ± 1.03 점으로 가장 낮았고, 다음으로 ‘빨리 뽑을수록 좋다’가 평균 3.28 ± 0.98 점으로 제일 낮았다.

Table 5. Perception of wisdom tooth extraction

Division	Mean	SD
I have to make an unconditional extraction	3.38	0.98
If you erupt correctly, you do not have to make an extraction	3.71	0.86
If you do not hurt, you do not have to extract	3.41	0.96
If you can manage well, you do not have to extract	3.65	0.91
If you do not erupt, you do not have to extract	3.77	0.99
If you do not extraction, it affects other teeth	3.15	1.03
If it is not inconvenient, you do not have to extract	3.52	0.97
It must have dental caries	3.50	0.92
When you extract, your face changes	3.34	0.89
The sooner to extract, the better	3.28	0.98

6. 일반적인 특성에 따른 사랑니 발치에 대한 인식

일반적인 특성에 따른 사랑니 발치에 대한 인식에 대해 살펴본 결과는 다음과 같다<Table 6>.

성별에서는 남성은 평균 3.47 ± 0.57 점, 여성은 평균 3.47 ± 0.41 점으로 나타났으나, 통계적으로 유의미한 차이가 없었다.

Table 6. Perception of wisdom tooth extraction by subjects

Characteristics	Division	N	Mean	SD	t (F)	p*
Gender	Male	94	3.47	0.57	-0.164	0.870
	Female	200	3.47	0.41		
Age(yrs)	≤20-29	130	3.56 ^a	0.40	2.517	0.042
	30-39	36	3.44 ^{ab}	0.53		
	40-49	58	3.42 ^{ab}	0.45		
	50-59	45	3.41 ^b	0.48		
	≥60	25	3.29 ^b	0.63		
Education	≤Middle school	22	3.24 ^a	0.46	3.159	0.025
	High school	179	3.52 ^b	0.42		
	University	83	3.46 ^{ab}	0.51		
	≥Graduate school	10	3.26 ^a	0.68		
Job	Student	119	3.53 ^{ab}	0.40	2.278	0.047
	Housewife	55	3.34 ^{ab}	0.44		
	Service/sales/office work/administrative work	36	3.33 ^a	0.54		
	Profession	23	3.43 ^a	0.60		
	Sief-employment/business	37	3.56 ^{ab}	0.46		
	Inoccupation/etc	24	3.58 ^b	0.50		
Total		294	3.47	0.95		

*by the t-test for two groups and one-way ANOVA (post-test Scheff) for three or more groups

^{a,b}The same character indication shows that there is no statistical significance

연령에서는 20대 이하가 평균 3.56 ± 0.40 점으로 가장 높았고, 60대가 평균 3.29 ± 0.63 점으로 가장 낮았으며, 통계적으로도 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 또한 사후분석 결과 20대 이하는 60대 이상과 차이를 보였다. 학력수준에서는 고졸이 평균 3.52 ± 0.42 점으로 가장 높았고, 중졸 이하가 평균 3.24 ± 0.46 점으로 가장 낮았으며, 통계적으로도 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 또한 사후분석 결과 고은 중졸 이하와 대학원 이상에서 차이를 보였다. 직업에서는 ‘무직/기타’가 평균 3.585 ± 0.500 점으로 가장 높았고, ‘서비스/판매/사무/행정직’이 평균 3.33 ± 0.54 점으로 가장 낮았으며, 통계적으로도 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 또한 사후분석 결과 ‘무직/기타’는 ‘서비스/판매/사무/행정직’ 및 ‘전문직’과 차이를 보였다.

7. 사랑니 발치에 대한 인식에 영향을 미치는 요인

사랑니 발치에 대한 인식에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해, 성별, 연령, 학력, 직업 등을 가 변수 처리한 후, 주관적인 구강건강에 대한 인식을 독립변수로 하고 사랑니 발치에 대한 인식을 종속변수로 하여 다중회귀분석을 실시한 결과는 다음과 같다<Table 7>.

적합된 회귀모형은 통계적으로 유의하였고($p < 0.01$), 모형설명력은 8.3%로 나타났다. 또한 선정된 독립변수 중 연령(20대 이하, $p < 0.05$), 직업(학생, $p < 0.01$), 직업(주부, $p < 0.05$), 직업(전문직, $p < 0.05$), 주관적인 구강건강에 대한 인식($p < 0.05$)은 종속변수인 사랑니 발치에 대한 인식에 통계적

으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 20대 이하의 연령에서 사랑니 발치에 대한 인식이 높게 나타났고, 학생, 주부, 전문직의 직업을 가진 사람에서 인식이 낮게 나타났다. 또한 주관적인 구강건강의 문제점이 적을수록 사랑니 발치에 대한 인식이 높게 나타났다.

Table 7. Factors affecting perception of wisdom tooth extraction

Division	B	SE	β	t	p^*	VIF
Constants	3.749	0.241		15.527	<0.001	
Gender (Female vs Male)	0.017	0.064	0.017	0.262	0.793	1.299
Age (≤ 20 -29 vs ≥ 60)	0.325	0.154	0.347	2.109	0.036	8.440
Age (≤ 30 -39 vs ≥ 60)	0.086	0.147	0.061	0.583	0.560	3.368
Age (≤ 40 -49 vs ≥ 60)	0.076	0.130	0.065	0.584	0.559	3.859
Age (≤ 50 -59 vs ≥ 60)	0.053	0.130	0.041	0.410	0.682	3.154
Education level ($\geq$ High school vs $\leq$ middle school)	-0.039	0.184	-0.022	-0.210	0.834	3.396
Education level (University vs $\leq$ middle school)	0.151	0.160	0.159	0.949	0.343	8.739
Education level ($\geq$ Graduate school vs $\leq$ middle school)	0.136	0.158	0.132	0.865	0.388	7.252
Job (Student vs inoccupation/etc)	-0.353	0.121	-0.372	-2.928	0.004	5.056
Job (Housewife vs inoccupation/etc)	-0.231	0.094	-0.193	-2.454	0.015	1.936
Job (Service/sales/office work/ administrative work vs inoccupation/etc)	-0.160	0.102	-0.113	-1.569	0.118	1.617
Job (Profession vs inoccupation/etc)	-0.284	0.119	-0.164	-2.389	0.018	1.467
Subjective oral health problems	-0.121	0.049	-0.147	-2.451	0.015	1.118
$R^2=0.104$, adj. $R^2=0.083$, $F=2.509$, $p=0.003$, Durbin Watson=1.857						

*by multiple regression analysis

총괄 및 고안

건강에 대한 사람들의 관심이 높아지면서 구강건강은 건강의 필수요소로 자리 잡고 있다. 그러나 많은 사람들이 의학과 의술의 발전에도 불구하고 치과치료를 받기를 두려워하고 치료에 대한 스트레스를 지니고 있다[7]. 사랑니 발치 역시 정확한 진단을 통하여 발치 여부를 결정해야 하지만, 발치에 대한 부정적인 인식으로 인해 치료를 방치하고 적절한 시기를 놓치고 있는 경우도 많다[4-9]. 이에 본 연구에서는 성인을 대상으로 사랑니 발치에 대한 인식을 조사하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

사랑니 발치 관련 특성을 살펴본 결과, 발치 경험은 없었다가 57.8%로 많았고, 발치를 한 이유는 아파서가 43.5%로 가장 많고, 다음으로 사랑니 때문에 다른 치아에 이상이 생겨서 14.5% 순으로 나타나, 사람들은 대부분 사랑니 부분에 통증을 느끼는 경우나 인접 치아에 영향을 주는 경우에만 발치를 하는 것으로 추정되었고, 이를 개선하기 위한 방안 마련이 필요할 것으로 생각되었다.

발치를 하지 않은 이유는 사랑니가 나지 않아서가 51.8%로 가장 많았고, 발치해야 할 필요성을 못

느껴서 21.8% 순으로 나타났다. 이와 관련하여 de Jongh 등[8]은 사랑니 발치에 있어서 이전의 고통스러운 치과치료 경험 및 수술 전 불안감이 환자의 사랑니 발치 시 영향을 미친다고 주장하였고, Hiroshi 등[5]은 치과의사는 사랑니 발치 시 환자가 불안감을 갖지 않도록 환자에게 치료 과정에 대해 풍부한 정보를 주어야 한다고 주장한 바 있다. 그러나 본 연구 결과 발치에 대한 두려움 보다는 맹출을 하지 않으면 발치를 하지 않아도 된다는 인식으로 인해 발치를 하지 않은 경우가 많은 것으로 생각되었다.

Li 등[9]은 치과치료에 있어서 매복된 사랑니를 발치하는 것은 일반적인 사항이지만, 특별한 통증이나 증상이 없는 사랑니의 발치를 결정하는 것에 대해서는 의미있는 도전이 된다고 주장한 바 있다. 사랑니가 악골에 잘 위치되어 있는 경우에는 발치를 하지 않아도 되지만, 매복되거나 비스듬히 위치되는 경우 그 주변의 치주조직에 염증이 자주 발생하여 부종과 동통이 야기된다. 또한 제2대구치의 치근 부위의 청결 유지가 잘 안 되는 경우에는 원심측 치근에 치근우식증이 발생되기도 한다. 이와 관련하여 사랑니 발치에 대한 인식에 대해 살펴본 결과, ‘맹출하지 않으면 뽑지 않아도 된다’가 가장 인식이 높고, ‘발치하지 않으면 다른 치아에 영향을 준다’가 가장 낮은 인식을 보였다. 따라서 사랑니 맹출상태와 상관없이 다른 사람들에게 얻은 정보를 토대나 자신의 주관적인 판단으로 사랑니 발치에 대한 필요여부를 잘못 인식하는 경우가 많은 것을 알 수 있어 일반인들에게 사랑니 발치 필요 여부에 대한 정확한 정보 제공이 필요하며, 환자들의 인식 개선을 위한 치과의료인력들의 노력이 필요할 것으로 생각된다.

일반적인 특성에 따른 사랑니 발치에 대한 인식에 대해 살펴본 결과, 연령에서는 20대 이하가 가장 높고, 연령이 증가할수록 낮아지는 경향을 보였고($p < 0.05$), 학력수준에서는 고졸과 대졸이 높게 나타났다($p < 0.05$). 이는 일반적으로 사랑니 맹출시기가 만 17-24세인 것과 관련지어 생각할 수 있었으며, 젊은 연령층인 경우 SNS (Social Network Service)나 다양한 매체에 대한 접근이 용이하기 때문에 사랑니에 대한 정보를 비교적 쉽게 접할 수 있었기 때문으로 생각된다.

사랑니 발치에 대한 인식에 영향을 미치는 요인을 알아본 결과, 20대 이하의 연령($p < 0.05$)과 주관적인 구강건강의 문제점이 적을수록 사랑니 발치에 대한 인식이 높게 나타났고, 학생($p < 0.01$), 주부($p < 0.05$), 전문직($p < 0.05$)의 직업을 가진 사람에서 인식이 낮게 나타났다. 이는 주관적인 구강건강의 문제점이 적은 사람은 평소 구강건강관리를 잘 하는 사람으로 건강관리에 대한 관심이 많기 때문에 [10,11], 다양한 정보 습득을 통하여 사랑니 발치에 대한 인식 또한 높아진 것으로 생각되었다. 또한 학생, 주부, 전문직 직업을 가진 사람들에게서 사랑니 발치에 대한 인식이 낮게 조사되어 향후 이들에게 올바른 인식을 심어줄 수 있는 노력이 필요할 것으로 생각된다.

이상의 내용을 종합해 보면, 사랑니를 발치한 이유로 ‘아파서’가 가장 많이 조사되어 많은 사람들이 통증이 생길 때까지 사랑니 발치를 하지 않는 것을 알 수 있다. 따라서 사랑니 발치의 필요성과 적절한 발치시기에 대한 교육이 필요하며, 치과의사의 정확한 진단을 통해 발치여부를 결정할 수 있도록 지도가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구의 제한점으로 연구대상을 서울 및 경기도 지역에 거주하는 성인을 임의적 선정을 하였으므로 본 연구의 결과를 일반화하는 데에는 신중을 기하여야겠지만, 사랑니 발치에 대한 인식을 조사

하여 성인의 사랑니 발치에 대한 인식 수준과 영향을 미치는 요인을 도출하였다는 것에 의의가 있다고 생각된다. 이에 후속연구에서는 연구대상의 인원 및 거주 지역을 확대하고, 사랑니 발치에 대한 올바른 정보를 제공할 수 있는 방안 마련을 위한 다각적인 측면의 연구가 필요하다고 생각된다.

결론

본 연구는 사랑니 발치에 대한 잘못된 인식을 바로잡고 일반인들에게 이에 대한 올바른 지식을 확립할 수 있는 방안을 마련하고자 2016년 12월부터 서울 및 경기도에 거주하는 20대 이상의 성인을 대상으로 사랑니 발치에 대한 인식을 조사한 결과, 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 사랑니 발치 경험은 없다가 57.8%로 많았고, 발치를 한 이유는 아파서가 43.5%로 가장 많았고, 발치를 하지 않은 이유는 사랑니가 나지 않아서가 51.8%로 가장 많았다.
2. 사랑니 발치에 대한 인식에 대해 살펴본 결과, ‘맹출하지 않으면 뽑지 않아도 된다’가 가장 인식이 높았고, ‘발치하지 않으면 다른 치아에 영향을 준다’가 가장 낮은 인식을 보였다.
3. 일반적인 특성에 따른 사랑니 발치에 대한 인식에 대해 살펴본 결과, 연령에서는 20대 이하가 가장 높았고($p<0.05$), 학력에서는 고졸이 가장 높았으며($p<0.05$), 직업에서는 ‘무직/기타’가 가장 높았다($p<0.05$).
4. 사랑니 발치에 대한 인식에 영향을 미치는 요인을 알아본 결과, 적합한 회귀모형은 통계적으로 유의하였고($p<0.01$), 모형설명력은 8.3%로 나타났다. 또한 20대 이하의 연령($p<0.05$)과 주관적인 구강건강의 문제점이 적을수록 사랑니 발치에 대한 인식이 높게 나타났고, 학생($p<0.01$), 주부($p<0.05$), 전문직($p<0.05$)의 직업을 가진 사람에서 인식이 낮게 나타났다.

본 연구 결과 연령이 낮고 주관적인 구강건강의 문제점이 적은 경우 사랑니 발치에 대한 인식이 높게 나타나 이에 대한 적극적인 교육이 필요하며, 특히 비교적 구강보건교육의 기회가 적고 구강건강의 문제점이 많이 발생하는 60세 이후의 연령층을 대상으로 한 교육프로그램이 필요할 것으로 생각된다.

References

- [1] Naver knowledge encyclopedia. wisdom tooth[Internet]. [cited 2016 Dec 31]. Available from: http://terms.naver.com/entry.nhn?docId=938780&mobile&cid=51006&categoryId=51006#TABLE_OF_CONTENT1
- [2] Mun HJ, Kim SH, Mun AE, Lee KH, Jung YS, Jeong HJ, et al. Dental morphology. 2nd ed. Seoul: Daehannarae publishing Co; 2015: 220.
- [3] Oh HS. The Anxiety in patients undergoing third molar extraction[Master's thesis]. Gimhae: Univ. of Inje, 2007.
- [4] Hasan G, Osman A, Kamil G, Ulku G, Yildiz G. Anxiety and extraction of third molar in Turkish patients. Br J Oral Maxillofac Surg 2004;42(6):551-4.
- [5] Hiroshi Y, Kojiro O, Masashi H, Sakiko T, Hiromi T, Sachiko F, et al. Anxiety measurements in university students undergoing third molar extraction. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2004;98(1):23-7.

- [6] Oh HS, Han SJ, Zang JM, Lee HK, Shim JC, Kim WH. The Anxiety in patients undergoing third molar extraction. *J Korean Assoc Oral & Maxillofac Surg* 2007;33(4):375-80.
- [7] Cho YH. A study on the effect of music listening on pre-extraction anxiety of extraction patients [Master's thesis]. Seoul: Univ. of Sookmyung Women's, 2000.
- [8] de Jongh A, Olff M, van Hoolwerff H, Aartman IH, Broekman B, Lindauer R, et al. Anxiety and post-traumatic stress symptoms following wisdom tooth removal. *Behav Res Ther* 2008; 46(12):1305-10. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.09.004>
- [9] Li ZB, Qu HL, Zhou LN, Tian BM, Chen FM. Influence of non-impacted third molars on the pathologies of adjacent second molars: a retrospective study. *J Periodontol* 2016 Dec;15:1-11.
- [10] Won YS, Park SY. Influences of health behaviors and perceived oral symptoms on subjective oral health status. *J Korean Soc Dent Hyg* 2013;13(5):787-95.
- [11] Lee KH, Kim SR, Gu JH, Kim CJ, Choi DH. Relationship between dental fear and subjective oral healthrelated quality of life. *J Korean Soc Dent Hyg* 2015;15(4):695-703.