

일반 성인의 구취자각에 대한 조사연구

박 명 숙[†]
극동정보대학 치위생과

Investigation on Self-Awareness of Halitosis of General Adults

Myung-suk Park[†]
Department of Dental Hygiene, Keukdong College

ABSTRACT In order to obtain basic data on the level of social interest in halitosis and treatment for it, which is a factor of shrinking social life and realistically giving unpleasant feeling to others, we investigated the level of understanding of and interest in helitosis and dietary habits on 552 general adults, and obtained the following results: Findings of our investigation showed that for the time of the intensest halitosis during one day, immediately after getting up in the morning accounted for the highest rate(67.6%). Types of halitosis feeling were a bad smell(67.6%), specific food smell(24.5%) in order. Also, they brush their tooth to prevent halitosis: 42.7% for men, 63.2% for women, 8.9% for male non-smoker, 5.5% for female non-smoker. And findings of investing the degree of desiring halitosis treatment showed that in the case of having bad breath, the proportion of desiring treatment was 9.1% for 'very do' and 28.3% for 'sometimes do'.

Key words Halitosis, Halitophobia, General adults, Non-smoker

서 론

구취 또는 입 냄새란 입을 통하여 나오는 호기의 냄새이다. 그러나, 일반적으로 호기의 냄새 중에서도 주위의 사람이 불쾌하게 느끼는 냄새를 말한다. 구취는 주위사람에게 불쾌감을 주어 사회생활의 장애요인이 되기도 한다. 영어로는 주로 oral breath, halitosis 등으로 표현되기도 한다¹⁾. 즉, 구취는 치주 병 등의 원인질환 제거, 정확한 혀의 청소지도, 과학적으로 효과가 증명된 세구제 등에 의해 쉽게 감소시킬 수 있다. 그러나 원인이 구강 외에 있는 구취는 치과의사가 발견하기 쉬운 이비인후과 질환을 제외하면 치과의사가 일상 임상에서 발견할 가능성이 매우 드물다²⁾. 통상 치과의원을 방문하는 구취증의 진단과 치료는 용이하다고 할 수 있다. 그러나 치료에 성공해도 초진 시부터 구취가 없었는데도 불구하고 집요하게 구취치료를 요구하는 환자인 심신증 환자의 경우는 만족하지 못하는 경우가 많다³⁾.

구강심신증으로써의 자취증 이라는 진단명은 약 30년 전부터 일본에서 받아들여져 최근에는 체취에 대한 정신과 진단명인 자기취 공포증, 또는 이와 비슷한 자기취증 이라는 진단명이 사용되고 있다. 그리고 1993년에는 Rosenberg and Leib⁴⁾가

일반적인 치과 진단명으로서 'Halitophobia'(구강공포증)를 제창하기도 하였다. 또한 최근 들어 미국과 유럽에서는 구취 환자를 치료하는 일반 치과의사가 늘어나고 있다.

구취는 크게 진성구취증, 가성구취증, 구취 공포증의 3가지 개념으로 분류하기도 하며 심신의학적 요인이나 정신의학적 요인에 관여하는 복잡한 각종 구취증은 구취공포증으로 정리하기도 한다⁵⁾.

구취공포증은 대인공포증의 하나로 이해되며, 사회공포증의 하나로도 생각되고 있다. 따라서 구취의 유무보다도 타인의 제스처에 과민하게 반응하는 환자의 태도에 주목해야 한다⁶⁾.

구취의 주요 원인은 구강 내 세균이 생산하는 휘발성 유황 화합물(H₂S와 CH₃SH)이라고 명확히 되어 있으며, 치아나 혀를 청소하는 것으로 구취를 조절할 수 있다는 충분한 지견이 나와 있다^{4,7)}. 우리나라에서도 신 등⁸⁾의 한국인의 구취실태에 대한 역학조사연구 김⁹⁾의 타액분비와 구강관리 및 구취와의 관계 손¹⁰⁾의 타액선 기능이 구취에 미치는 영향에 관한 연구 등의 구취에 대한 조사연구가 보고된 바 있으며, 또 최근에는 Rosenberg 등¹¹⁻¹³⁾에 의해 구취에 대한 관심이 환기되면서 치과전문가가 이 분야에 다시 주목하기 시작했다.

이에 저자는 구취에 대한 일반 성인의 태도와 행동이 구취 자각정도에 미치는 영향을 조사 분석하여 사회생활의 위축원인 요소이며, 현실적으로 타인에게 불쾌감을 주는 요인이 되는 구취의 사회관심도와 치료에 대한 기초자료를 지적하여 구취치료의 참고자료로 활용하고자 함에 목적이 있다.

[†]Corresponding author
Tel: 043-879-3413
Fax: 043-879-3411
E-mail: sukpark@kdc.ac.kr

연구대상 및 방법

1. 연구대상 및 기간

조사대상은 2002년 3월 23일부터 4월 21까지 시 지역인 서울특별시, 하남시, 안양시, 수원시 성인을 조사하였으며, 군 지역으로는 충북 음성군의 성인 552명을 조사대상으로 하였다.

2. 연구방법

조사방법으로는 대상자를 무작위 선택하여 설문지법을 이용하였으며, 조사자가 직접 설문지 내용을 조사대상자에게 설명하여 설문지를 작성하도록 하는 방법으로 접근 조사하였다.

3. 분석방법

조사대상자에 대한 결과에 대한 통계분석은 Spss 10.0 program을 사용하였다.

결과 및 고찰

1. 조사대상자

1) 조사대상자 분포

전체 조사대상자 552명중 연령별 분포는 20-29세가 313명(56.7%), 40-49세, 94명(17.0%), 10-19세와 30-39세가 각각 60명(10.9%), 50대 이상이 25명(4.5%)의 순으로 나타났으며 성별로는 남자 370명(67.0%), 여자 182명(33.0%)으로 나타났다(표 1).

표 1. 조사대상자의 일반적 특성

특 성	구분	빈도	%
연 령	10-19	60	10.9
	20-29	313	56.7
	30-39	60	10.9
	40-49	94	17.0
	50대 이상	25	4.5
성 별	남	370	67.0
	여	182	33.0
합 계		552	100.0

2. 조사대상자의 구취인식도

1) 일일 중 구취가 가장 심한 시기

Mirdza Neiders 등¹⁴⁾에 의하면 구취가 어느 정도 기간 있었는지 하루 중 특정한 시간에 있는지에 대한 질문은 구취문제점을 명확히 하는데 도움이 된다고 하였다. 조사결과 일일 중 구취가 가장 심한 시기는 연령별로 아침에 일어난 직후가 40-49세 75.5%, 10-19세 73.3%, 50대 이상 76%, 20-29세 64.9%, 30-39세 60.0%의 순으로 일일 중 구취를 심하게 인식하는 순으로 나타났다. 또한 성별로도 남자 67.8%, 여자 67.0%에서 아침에 일어난 직후 구취를 가장 심하게 느낀다고 응답한 결과로 다른 시기보다 가장 높게 나타난 것을 알 수 있다(표 2). 이는 신 등⁸⁾의 한국인의 구취실태에 대한 역학조사연구 결과 구취의 자각시기는 ‘자고 일어난 직후’가 가장 심하다고 71.0% 응답한 결과와 일치한다고 볼 수 있다. 이러한 결과는 취침 전 구강위생관리와 구취감소를 위한 잇솔질 횟수의 증가에 대한 교육의 필요성을 나타내는 결과라고 볼 수 있다.

2) 평상시 구취자각의 정도

평상시 구취자각정도(표 3)는 연령별로 10-19세에서 가끔 그렇다 48.3%, 그저 그렇다 36.7%, 그렇지 않다 13.3%, 전혀 그렇지 않다 1.7%, 자주 그렇다 0.0%의 순으로 나타났으며 20-29세에서도 가끔 그렇다가 73.8%로 높게 나타났으며, 그저 그렇다 11.8%, 그렇지 않다 6.1%, 전혀 그렇지 않다 5.8%, 자주 그렇다 2.6%의 순으로 나타났으며, 30-39세에서는 가끔 그렇다 56.7%, 그저 그렇다 26.7%, 자주 그렇다 6.7%, 그렇지 않다와 전혀 그렇지 않다가 각각 5.0%의 순으로 나타났으며, 40-49세에서 가끔 그렇다 56.4%, 그저 그렇다 23.4%, 자주 그렇다 10.6%, 그렇지 않다 7.4%, 전혀 그렇지 않다 2.1%의 순이었다. 또한 50대 이상은 가끔 그렇다 52.0%, 그저 그렇다 28.0%, 그렇지 않다 16.0%, 자주 그렇다 4.0%, 전혀 그렇지 않다 0.0%의 순으로 나타났다. 성별로는 가끔 그렇다 남자 71.4%, 여자 52.7%로 그저 그렇다 남자 13.2%, 여자 30.2%, 그렇지 않다 남자 5.1%, 여자 12.1% 전혀 그렇지 않다 남자 5.4%, 여자 2.2% 자주 그렇다 남자 4.9%, 여자 2.7%로 나타났다(p<0.05). 구취에 대한 자각은 심리적 인자가 매우 강하다고 볼 수 있다. 따라서 구취가 단순히 구강 청소 불량에 의한 것이라고 이해시키는 것은 쉬운 일이 아니다. 구

표 2. 일일 중 구취가 가장 심한 시기

	기상 직후	아침 식사전	아침 식사후	점심 식사전	점심 식사후	저녁 식사전	저녁 식사후	잠자기 전	대화전	계	χ^2	P
연령												
10~19	44 (73.3)	1 (1.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (11.4)	0 (0.0)	4 (6.7)	2 (3.3)	4 (6.7)	60 (100.0)		
20~29	203 (64.9)	12 (3.8)	13 (4.2)	6 (1.9)	31 (9.9)	2 (0.6)	12 (3.8)	14 (4.5)	20 (6.4)	313 (100.0)		
30~39	36 (60.0)	3 (5.0)	2 (3.3)	3 (5.0)	2 (4.5)	2 (3.3)	1 (1.7)	5 (8.3)	6 (10.0)	60 (100.0)	37.212	.241
40~49	71 (75.5)	3 (3.2)	2 (2.1)	2 (2.1)	6 (13.6)	2 (2.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (8.5)	94 (100.0)		
50대 이상	19 (76.0)	1 (4.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (4.0)	1 (4.0)	3 (12.0)	25 (100.0)		
성별												
남	251 (67.8)	14 (3.8)	15 (4.1)	6 (1.6)	29 (7.8)	4 (1.1)	13 (3.5)	11 (3.0)	27 (7.3)	370 (100.0)	7.484	.485
여	122 (67.0)	6 (3.3)	2 (1.1)	5 (2.7)	15 (8.2)	2 (1.1)	5 (2.7)	11 (6.0)	14 (7.7)	182 (100.0)		
계	37 (67.6)	20 (3.6)	17 (3.1)	11 (2.0)	44 (8.0)	6 (1.1)	18 (3.3)	22 (4.0)	41 (7.4)	552 (100.0)		

표 3. 평상시 구취자각의 정도

	자주 그렇다	가끔 그렇다	그저 그렇다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다	계	χ^2	P
연령								
10-19	0 (0.0)	29 (48.3)	22 (36.7)	8 (13.3)	1 (1.7)	60(100.0)	56.998	.000
20-29	8 (2.6)	231 (73.8)	37 (11.8)	19 (6.1)	18 (5.8)	313(100.0)		
30-39	4 (6.7)	34 (56.7)	16 (26.7)	3 (5.0)	3 (5.0)	60(100.0)		
40-49	10 (10.6)	53 (56.4)	22 (23.4)	7 (7.4)	2 (2.1)	94(100.0)		
50대 이상	1 (4.0)	13 (52.0)	7 (28.0)	4 (16.0)	0 (0.0)	25(100.0)		
성별								
남	18 (4.9)	264 (71.4)	49 (13.2)	19 (5.1)	20 (5.4)	370(100.0)	37.275	.000
여	5 (2.7)	96 (52.7)	55 (30.2)	22 (12.1)	4 (2.2)	182(100.0)		
계	23 (4.2)	360 (65.2)	104 (18.8)	41 (7.4)	24 (4.3)	552(100.0)		

취가 있다고 믿고 있는 환자는 일상생활에서 구취의 영향을 강하게 받고 있는 것을 알 수 있다^{15,16}. 구취를 느끼는 환자는 다른 사람의 태도를 통해 자신의 구취가 강하다고 판단하는 경우가 많다^{11,17,18}.

3) 구취지적을 받아본 경험

자신의 구취지적을 받아본 경험(표 4)은 연령별로 10-19세에서 그렇지 않다 46.7%, 그저 그렇다 23.3%, 전혀 그렇지 않다 16.7%의 순으로 나타났으며, 20-29세에서 가끔 그렇다 40.6%, 그렇지 않다 39.3%, 전혀 그렇지 않다 11.5%, 30-39세에서 가끔 그렇다 35%, 그렇지 않다 26.7%, 그저 그렇다 21.7%, 전혀 그렇지 않다 15.0%로 40-49세에서 그렇지 않다 36.2%, 가끔 그렇다 23.4%, 그저 그렇다 22.3%, 전혀 그렇지 않다 10.6%의 순으로 나타났으며, 50세 이상은 그렇지 않다 60.0%, 그저 그렇다 24.0%, 가끔 그렇다 12.0%의 순으로 연령별로 유의한 차이를 보이고 있다($p<0.05$). 성별로는 남자에서 그렇지 않다 39.2%, 가끔 그렇다 38.9% 그저 그렇다 10.0%순으로 나타났으며, 여자의 경우 그렇지 않다 39.0%, 그저 그렇다 22.5%, 가끔 그렇다 18.7%의 순으로 성별간에 유의한 차이를 보이고 있다($p<0.05$).

상대방은 구취를 인지하고 있지 않은데, 환자는 자신에게 구취가 있다고 믿는 경우가 큰 문제이다^{19,20}. 이러한 경우에는 환자 자신에 의한 구취 관찰이 올바른가의 여부를 확인해 주는 친한 친구가 있으면 큰 도움이 된다¹³.

4) 구취느낌의 유형별 분포

구취느낌의 유형별 분포는(표 5)와 같다. 연령별로 10-19세에는 구린 냄새 38.3%, 음식냄새 21.7%, 표현 어려움 20.0%, 단 냄새 13.3%, 계란 썩는 냄새 6.7% 순으로 나타났으며, 20-29세에 구린 냄새 43.1%, 표현 어려움과 음식냄새가 20.1%, 계란 썩는 냄새가 9.9%, 단 냄새 6.7%의 순으로 나타났다. 30-39세에 음식냄새 36.7%, 구린 냄새 31.7%, 계란 썩는 냄새와 표현 어려움이 15.0%, 단 냄새 1.7%의 순이며, 40-49세에 구린 냄새 39.4%, 음식냄새 25.5%, 표현 어려움 16.0%, 계란 썩는 냄새, 단 냄새는 9.6%의 순으로 나타났으며, 50대 이상에서는 음식냄새 52.0%, 구린 냄새 20.0%, 계란 썩는 냄새, 표현 어려움이 12.0%로 단 냄새가 4.0%의 순으로 나타났다. 또한 성별로는 남, 여에서 설데, 치면세균막, 치아우식증 및 치주병이 있을 때 발생할 가능성이 높은 구린 냄새가 남자 39.5%, 여자 40.1%로 구취느낌의 유형이 가장 높게 나타났으며, 다음으로는 음식 섭취 후 특정음식냄새가 남자가 남자 23.2%, 여자 26.9%로 나타났으며, 다음으로는 표현 어려움이 남자 18.9%, 여자 17.6%, 계란 썩는 냄새가 남자에서 13.0%, 여자에서 4.4%, 단 냄새가 남자 5.4%, 여자 11.0%로 나타났다.

이는 신 등⁸⁾의 한국인의 구취실태에 대한 역학조사연구 결과 구취의 유형으로 특정음식냄새 31.6%, 구린 냄새 19.7% 등의 결과와 다소 차이가 있으나 음식 섭취 후 특정음식냄새

표 4. 구취 지적을 받아본 경험

	자주 그렇다	가끔 그렇다	그저 그렇다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다	계	χ^2	P
연령								
10-19	3 (5.0)	5 (8.3)	14 (23.3)	28 (46.7)	10 (16.7)	60(100.0)	68.037	.000
20-29	3 (1.0)	127 (40.6)	24 (7.7)	123 (39.3)	36 (11.5)	313(100.0)		
30-39	1 (1.7)	21 (35.0)	13 (21.7)	16 (26.7)	9 (15.0)	60(100.0)		
40-49	7 (7.4)	22 (23.4)	21 (22.3)	34 (36.2)	10 (10.6)	94(100.0)		
50대 이상	0 (0.0)	3 (12.0)	6 (24.0)	15 (60.0)	1 (4.0)	25(100.0)		
성별								
남	8 (2.2)	144 (38.9)	37 (10.0)	145 (39.2)	36 (9.7)	370(100.0)	34.317	.000
여	6 (3.3)	34 (18.7)	41 (22.5)	71 (39.0)	30 (16.5)	182(100.0)		
계	14 (2.5)	178 (32.2)	78 (14.1)	216 (39.1)	66 (12.0)	552(100.0)		

표 5. 구취 느낌의 유형

특성 및 구분	음식냄새	구린 냄새	단 냄새	계란 썩는 냄새	표현 어려움	계	χ^2	P
연령								
10-19	13 (21.7)	23 (38.3)	8 (13.3)	4 (6.7)	12 (20.0)	60(100.0)	29.327	.022
20-29	63 (20.1)	135 (43.1)	21 (6.7)	31 (9.9)	63 (20.1)	313(100.0)		
30-39	22 (36.7)	19 (31.7)	1 (1.7)	9 (15.0)	9 (15.0)	60(100.0)		
40-49	24 (25.5)	37 (39.4)	9 (9.6)	9 (9.6)	15 (16.0)	94(100.0)		
50대 이상	13 (52.0)	5 (20.0)	1 (4.0)	3 (12.0)	3 (12.0)	25(100.0)		
성별								
남	86 (23.2)	146 (39.5)	20 (5.4)	48 (13.0)	70 (18.9)	370(100.0)	14.902	.005
여	49 (26.9)	73 (40.1)	20 (11.0)	8 (4.4)	32 (17.6)	182(100.0)		
계	135 (24.5)	279 (39.7)	40 (7.2)	56 (10.1)	102 (18.5)	552(100.0)		

와 구린 냄새가 구취의 유형으로 크게 부각되고 있음을 알 수 있다.

3. 조사대상자의 식 습관

1) 섭취 후 구취증가음식

섭취 후 구취증가음식(표 6)은 10-19세에 마늘 46.7%, 커피 26.7%, 양파 16.7%, 양배추와 매운 음식에서 5.0%의 순으로 나타났으며, 20-29세에서도 마늘에서 47.3%가 섭취 후 구취증가를 느꼈으며 양파 14.1%, 커피 11.8%, 매운 음식 7.3%, 양배추 2.6%의 순으로 나타났다. 30-39세 마늘 40.0%, 양파 21.7%, 매운 음식 16.7%, 커피 11.7%, 양배추 5.0% 순이었으며, 40-49세 마늘 69.1%, 양파 17.0%, 커피 8.5%, 양배추 3.2%, 매운음식 2.1%의 순으로 50대 이상의 경우 마늘 64.0%, 양파 20.0%, 커피 12.0%, 양배추 4.0%의 순으로 모든 연령층에서 마늘, 양파, 커피를 섭취 후 다른 음식보다 섭취 후 구취증가가 나타난 것을 알 수 있었다($p<0.05$). 성별에 따른 섭취 후 구취증가 음식도 남자에서 마늘 49.5%, 양파 15.1%, 커피 11.4%, 기타 15.1%, 매운 음식 6.5%, 양배추 2.4%의 순으로 나타났으며, 여자에서 마늘 53.8%, 양파 17.6%, 커피 15.9%, 매운 음식 7.7%, 양배추 4.9%의 순으로 남자와 여자 모두 섭취 후 구취증가를 느끼는 음식의 순은 마늘, 양파, 커피, 매운 음식, 양배추로 동일하게 나타났다($p<0.05$).

이러한 결과는 구취의 식 습관에 대하여 마늘, 양파, 민족적

특성을 가진 식품 등 냄새가 강한 식품도 구취와 관계가 있으며 알코올을 마시거나 흡연하는 습관도 구취와 관계가 있다고 Brunette DM²¹⁾이 보고한 내용과 일치한다고 할 수 있다.

2) 섭취 후 구취감소음식

섭취 후 구취감소를 느끼는 음식을 조사한 결과(표 7), 연령별로 10-19세에서 껌 40.2%, 녹차 31.5%, 매실 9.8%, 사탕 6.5% 순으로 나타났으며, 20-29세 껌 37.1%, 녹차 29.4%, 매실 12.8%, 사탕 7.3%, 탄산음료 6.4%의 순으로 나타났다. 30-39세에서도 껌이 46.7%로 구취감소를 가져올 수 있는 높은 순위로 나타났으며, 또한 녹차 26.7%, 기타 15.0%, 매실 6.7%의 순으로 나타났고, 40-49세 껌 43.6%, 녹차 40.4%, 매실과 사탕 6.4%의 순으로 구취감소를 느끼는 음식으로 결과가 나왔으며, 50대 이상 껌 52.0%, 녹차 28.0%, 매실 8.0%, 탄산음료 4.0%의 순으로 모든 연령층에서 껌과 녹차가 섭취 후 구취감소를 가장 높게 느끼게 하는 음식으로 나타난 것을 알 수 있었다. 또한 성별의 조사결과도 남자의 경우 껌 36.8%, 녹차 30.3%, 매실 11.4% 등의 순위로 나타났으며, 여자의 경우 껌 47.3%, 녹차 34.1%, 사탕 7.1%, 매실 6.6% 등의 순서로 나타났다. 이러한 결과로 연령조사결과와 비슷한 껌, 녹차, 매실 또는 사탕이 구취감소를 가져오는 음식의 순위로 나타남을 알 수 있었으며, 여자가 남자보다 더욱 높게 껌, 녹차, 사탕에서 구취감소를 덜 느끼며, 남자에서는 여자보다 매실, 탄산음료에서 섭취 후 구취감소를 덜 느끼는 것으로 결과가 나타났다($p<0.05$).

표 6. 섭취 후 구취증가 음식

특성 및 구분	마늘	양파	커피	양배추	매운음식	기타	계	χ^2	P
연령									
10-19	28 (46.7)	10 (16.7)	16 (26.7)	3 (5.0)	3 (5.0)	0 (0.0)	60(100.0)	71.436	.000
20-29	148 (47.3)	44 (14.1)	37 (11.8)	8 (2.6)	23 (7.3)	53 (16.9)	313(100.0)		
30-39	24 (40.0)	13 (21.7)	7 (11.7)	3 (5.0)	10 (16.7)	3 (5.0)	60(100.0)		
40-49	65 (69.1)	16 (17.0)	8 (8.5)	3 (3.2)	2 (2.1)	0 (0.0)	94(100.0)		
50대 이상	16 (64.0)	5 (20.0)	3 (12.0)	1 (4.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	25(100.0)		
성별									
남	183 (49.5)	56 (15.1)	42 (11.4)	9 (2.4)	24 (6.5)	56 (15.1)	370(100.0)	33.077	.000
여	89 (53.8)	32 (17.6)	29 (15.9)	9 (4.9)	14 (7.7)	0 (0.0)	182(100.0)		
계	281 (50.9)	88 (15.9)	71 (12.9)	18 (3.3)	38 (6.9)	56 (10.1)	552(100.0)		

표 7. 섭취 후 구취감소 음식

특성 및 구분	녹차	껌	사탕	탄산음료	매실	기타	계	χ^2	P
연령									
10-19	21 (35.0)	24 (40.0)	7 (11.7)	3 (5.0)	2 (3.3)	3 (5.0)	60(100.0)	35.243	.019
20-29	92 (29.4)	116 (37.1)	23 (7.3)	20 (6.4)	40 (12.8)	22 (7.0)	313(100.0)		
30-39	16 (26.7)	28 (46.7)	0 (0.0)	3 (5.0)	4 (6.7)	9 (15.0)	60(100.0)		
40-49	38 (40.4)	41 (43.6)	6 (6.4)	2 (20.1)	6 (6.4)	1 (1.1)	94(100.0)		
50대 이상	7 (28.0)	13 (52.0)	0 (0.0)	1 (4.0)	2 (8.0)	2 (8.0)	25(100.0)		
성별									
남	112 (30.3)	136 (36.8)	23 (6.2)	22 (5.9)	42 (11.4)	35 (9.5)	370(100.0)	20.628	.001
여	62 (34.1)	86 (47.3)	13 (7.1)	7 (3.8)	12 (6.6)	2 (1.1)	182(100.0)		
계	174 (31.5)	222 (40.2)	36 (6.5)	29 (5.3)	54 (9.8)	37 (6.7)	552(100.0)		

4. 조사대상자의 구취에 대한 관심도

1) 구취를 막기 위한 해결책

구취를 막기 위한 해결책에 대한 조사결과(표 8)와 같다. 연령별로 10-19세는 잇솔질 70.0%, 껌저작 17.7%로 높게 나타났다. 20-29세는 잇솔질 41.9%, 구강세정제사용 12.1%, 없다 11.8%, 껌저작 9.9%, 금연 9.6%, 스퀴링 8.0%, 흡연 3.2%, 치실사용 1.3%로 나타났으며, 30-39세 잇솔질 41.7%, 구강세정제 사용 15.0%, 금연과 껌저작 11.7%, 흡연 8.3%, 없다 8.3%, 치실 사용과 스퀴링 1.7%의 순으로 나타났다. 40-49세는 잇솔질 60.6%, 껌저작과 없다 11.7%, 구강세정제 9.6%, 금연 3.2%, 스퀴링 2.1%, 흡연 1.1%, 치실사용 0.0%의 순이며 50대 이상의 경우 잇솔질이 연령별 결과 중 가장 높은 72.0%로 나타났다. 그 외는 껌저작 12.0%, 흡연, 금연, 스퀴링, 없다가 4.0%로 나타났으며 치실사용은 0.0%로 나타나 연령별 구취를 막기 위한 해결책은 유의한 차이를 볼 수 있었다 ($p < 0.05$). 성별의 조사결과를 보면 남자의 경우 잇솔질 42.7%, 없다 13.2%, 껌저작 11.1%, 구강세정제 사용 10.3%, 금연 8.9%, 스퀴링 6.5%, 흡연 4.6%, 치실사용 0.8%의 순으로 나타났다. 여자의 경우 잇솔질 63.2%, 껌저작 11.5%, 구강세정제 사용 9.9%, 금연 5.5%, 없다 4.4%, 스퀴링 3.8%, 치실사용 1.1%의 순으로 잇솔질이 남자보다는 여자에서 높게 나타났다. 여자보다는 남자에서 금연이나 흡연을 통해 구취를

막기 위한 해결책이 높게 나타나고 있는 것으로 볼 수 있다 ($p < 0.05$). 이러한 결과는 Bosy 등¹²⁾의 클로로헥시딘(0.2%)으로 양치 시 휘발성 황화합물의 많은 감소가 있으며, BANA test에서 양성으로 나오는 혐의 혐기성 치주원인균의 양이 19% 감소하였으며, 감각적으로는 40%의 감소가 있었다고 한 결과와 Mirdza Neiders 등²²⁾의 환자가 구강청소를 확실히 하고 있었다면 구취의 경감이나 소실을 기대할 수 있다는 내용과도 상관관계가 있는 조사결과로 보아진다.

2) 구취치료 희망도

구취가 낫 경우의 치료 희망도는(표 9)와 같다. 연령별로 10-19세에서는 그저 그렇다 46.7%, 그렇지 않다 20.0%, 가끔 그렇다 18.3%, 매우 그렇다 10.0%의 순으로 나타났으며, 20-29세의 경우 그저 그렇다 48.6%, 가끔 그렇다 29.1%, 전혀 그렇지 않다 10.2%, 매우 그렇다 7.3%, 그렇지 않다 4.8%로 나타났으며 30-39세에는 그저 그렇다 40.0%, 가끔 그렇다 21.7%, 그렇지 않다 16.7%, 매우 그렇다 13.3%, 전혀 그렇지 않다 8.3%, 40-49세에는 가끔 그렇다 33.0%, 그저 그렇다 29.8%, 그렇지 않다 16.0%, 매우 그렇다 12.8%, 전혀 그렇지 않다 8.5%의 순으로 나타났으며, 50대 이상도 40-49세와 같이 가끔 그렇다가 1순위로 40.0%를 나타냈으며 그저 그렇다 36.0%, 전혀 그렇지 않다 12.0%, 그렇지 않다 8.0%, 매우 그렇다 4.0%의 순으로 나타나 연령별로 유의한 차이를 볼 수 있었다($p < 0.05$).

성별 조사결과 남자의 경우 그저 그렇다 50.5%, 가끔 그렇

표 8. 구취를 막기 위한 해결책

특성 및 구분	잇솔질	금연	흡연	구강 세정제	스퀘링	치실사용	껌저작	없다	기타	계	χ^2	P
연령												
10-19	42(70.0)	2(3.3)	1(1.7)	0(0.0)	2(3.3)	0(0.0)	10(16.7)	3(5.0)	0(0.0)	60(100.0)	60.517	.002
20-29	131(41.9)	30(9.6)	10(3.2)	38(12.1)	25(8.0)	4(1.3)	31(9.9)	37(11.8)	7(2.2)	313(100.0)		
30-39	25(41.7)	7(11.7)	5(8.3)	9(15.0)	1(1.7)	1(1.7)	7(11.7)	5(8.3)	0(0.0)	60(100.0)		
40-49	57(60.6)	3(3.2)	1(1.1)	9(9.6)	2(2.1)	0(0.0)	11(11.7)	11(11.7)	0(0.0)	94(100.0)		
50대 이상	18(72.0)	1(4.0)	1(4.0)	0(0.0)	1(4.0)	0(0.0)	3(12.0)	1(4.0)	0(0.0)	25(100.0)		
성별												
남	158(42.7)	33(8.9)	17(4.6)	38(10.3)	24(6.5)	3(0.8)	41(11.1)	49(13.2)	7(1.9)	370(100.0)	32.666	.000
여	115(63.2)	10(5.5)	1(0.5)	18(9.9)	7(3.8)	2(1.1)	21(11.5)	8(4.4)	0(0.0)	82(100.0)		
계	273(49.5)	43(7.8)	18(3.3)	56(10.1)	31(5.6)	5(0.9)	62(11.2)	57(10.3)	7(1.3)	552(100.0)		

표 9. 구취 치료 희망도

특성 및 구분	매우 그렇다	가끔 그렇다	그저 그렇다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다	계	χ^2	P
연령								
10-19	6(10.0)	11(18.3)	28(46.7)	12(20.0)	3(5.0)	60(100.0)		
20-29	23(7.3)	91(29.1)	152(48.6)	15(4.8)	32(10.2)	313(100.0)		
30-39	8(13.3)	13(21.7)	24(40.0)	10(16.7)	5(8.3)	60(100.0)	38.803	.001
40-49	12(12.8)	31(33.0)	28(29.8)	15(16.0)	8(8.5)	94(100.0)		
50대 이상	1(4.0)	10(40.0)	9(36.0)	2(8.0)	3(12.0)	25(100.0)		
성별								
남	24(6.5)	95(25.7)	187(50.5)	21(5.7)	43(11.6)	370(100.0)	49.260	.000
여	26(14.3)	61(33.5)	54(29.7)	33(18.1)	8(4.4)	182(100.0)		
계	50(9.1)	156(28.3)	241(43.7)	54(9.8)	51(9.2)	552(100.0)		

다 25.7%, 전혀 그렇지 않다 11.6%, 매우 그렇다 6.5%, 그렇지 않다 5.7%의 순으로 나타났으며, 여자의 경우 가끔 그렇다 33.5%, 그저 그렇다 29.7%, 그렇지 않다 18.1%, 매우 그렇다 14.3%, 전혀 그렇지 않다 4.4%로 나타나 남자보다는 여자가 구취에 대한 치료희망도가 높게 나타난 것을 조사결과로서 알 수 있었다($p<0.05$).

이러한 결과는 신 등⁸⁾의 한국인의 구취실태에 대한 역학조사연구에서도 구취에 대한 치료희망도가 54.2%로 구취치료에 대한 긍정적인 반응을 보인 결과와 같은 결과가 나타난 것으로 보인다. 이러한 결과는 구취예방 및 치료에 대한 사회관심도와 치료에 대한 체계적인 관리법 개발이 더욱 필요함을 보여주는 결과로 사료된다.

요 약

사회생활의 위축원인요소이며 현실적으로 타인에게 불쾌감을 주는 요인이 되는 구취의 사회관심도와 치료에 대한 기초자료를 확보할 목적으로 일반성인 552명을 대상으로 구취에 대한 인식도, 식 습관, 관심도에 대하여 조사 분석한 바 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 일일 중 구취가 가장 심한 시기는 아침에 일어난 직후가 조사대상자 중 67.6%로 가장 높게 나타났다.
2. 평상시 구취자각자율은 자주 그렇다 남자 4.9%, 여자 2.7%로 가끔 그렇다 남자 71.4%, 여자 52.7%로 남자가 여자보다 높게 나타났다($p<0.05$).
3. 자신의 구취지적을 받아본 경험으로 그렇지 않다 38.1%, 가끔 그렇다 32.3% 그저 그렇다 14.1%로 나타났다.
4. 구취느낌의 유형별 분포는 구린 냄새 39.7%, 음식섭취 후 특정음식 냄새 24.5%, 표현이 어려움 18.5%, 계란 썩는 냄새 10.1%, 단 냄새 7.2%로 나타났다.
5. 섭취 후 구취감소로 느끼는 음식은 껌 40.2%, 녹차 31.5%, 매실 9.8%, 사탕 6.5% 순으로 나타났다.
6. 구취를 막기 위한 해결책으로는 잇솔질을 한다 남자 42.7%, 여자 63.2%, 금연이 남자 8.9%, 여자 5.5% 스켈링 남자 6.5%, 여자 3.8%로 나타났으며 흡연이 남자 4.6%, 여자 0.5%로 나타났다($p<0.05$).
7. 구취가 날 경우의 치료 희망도는 매우 그렇다 9.1%, 가끔 그렇다 28.3%, 그저 그렇다 43.7%로 구취 치료 희

망도에 대한 결과가 나타났다.

참고문헌

1. 김종배, 백대일, 문혁수 등: 임상예방치학. 고문사, 서울, pp.313, 2000.
2. Ken Y, Jeffrey MC: 일반 치과의 구취공포증 환자 대처법, 키펀센스 34(8): 21-22, 1999.
3. Rosenberg M, Leib E: Bad breath research perspective(Editor : Rosenberg M). Tel-Aviv. Ramot Publishing-Tel Aviv University, pp.9-13, 1995.
4. Ceravolo FJ, Baumhmmers A: Halitosis. Preiodontics, 64: 35-36, 1973.
5. McNamara RG, Alexander JF, Lee J: The role of microorganims in the production of oral malodor. Oral Surg 34: 41-48, 1972.
6. Tonzetich J, Ng SK: Reduction of maldor by oral cleaning procedures. Oral Med Oral Path Oral Surg 42: 172-182, 1976.
7. Tonzetich J: Production and origin of oral malodor : A review of mechanisms and methods of analysis. J Periodontol 48: 13-20, 1977.
8. 신승철, 이진수: 한국인의 구취실태에 관한 역학조사연구. 대한구강보건학회지 23(4): 343-355, 1999.
9. 김기은: 타액분비와 구강관리 및 구취와의 관계. 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위논문, 2001.
10. 손원영: 타액선 기능이 구취에 미치는 영향에 관한 연구. 경희대학교 석사학위논문, 1999.
11. Rosenberg M, McCulloch CAG: Measurement of oral malodor: Current methods and prospects. J Perid 63: 776-782, 1992.
12. Bosity A, Kulkarni GV, Rosenberg N, McCulloch CA: Realationship of oral malodor to periodontitis : evidence of independence in discrete subpopulation. J Period 65: 37-46, 1994.
13. Rosenberg M: Clinical assessment of bad breath : Current concepts. JADA 127: 475-481, 1996.
14. Mirdza Neiders등: 구취 임상의 실제 the Quintessence. 35(9): 41, 1999.
15. Eli I, Baht R, kozlovsky A, Rosenberg M: The complaint of oral malodor : possible psychopathological aspects. Psychosom Med 58: 156-159, 1996.
16. Rosenberg M, Kozlovsky A, Gelertner I, Cherniak O, Gabbay J, baht R, Eli I: Self estimation of oral malodor. J Dent Res 74(9): 1577-1582, 1995.
17. Rosenberg M, Kulkarni GV, Bosity a, McCulloch CAG: Reproducibility and sensitivity of oral malodor measurements with a portable sulphide monitor. J Dent Res 70: 1436-1440, 1991.
18. Yaegaki K, Sanada K: Volatile sulfur compounds in mouth air from clinically healthy subjects and patients with periodontal disease. J Periodont Res 27: 233-238, 1992.
19. Oxtoby A, Field EA: Delusional symptoms in dental patients : A report of four cases. Brit Dent J 176: 140-142, 1994.

20. Iwakura M, Yasuno Y, Shimura M, Sakamoto: Clinical characteristics of halitosis : Differences in tow patient groups with primary and secondary complaints of halitosis. *J Dent Res* 73: 1568-1574, 1994.
 21. Brunette DM: Effects of baking-soda-containing dentifrices on oral maldor. *Compendium* 17(suppl 19): s22-s32.
 22. Mirdza Neiders, Brigette Romos: 구취 임상 의 실제. *the Quintessence*. 35(9): 39-44, 1999.
- (Received May 30, 2003; Accepted June 23, 2003)

