

## 구강건강행태 및 치과의료서비스 이용과 치주질환과의 관련성

최혜정\*·이명선\*\*†

\*수원여자대학교 치위생과, \*\*이화여자대학교 보건관리학과

### A study of the relationship between oral health behaviors, use of dental clinics and periodontitis

Hye-Jung Choi\*·Myung-Sun Lee\*\*†

\*Dept. of Dental Hygiene in Suwon Women's College

\*\*Dept. of Health Education & Management in Ewha Women's University

#### ABSTRACT

**Objectives:** This study was designed to examine the effects of oral health behaviors and use of dental clinics on periodontal diseases in women, the purpose of this study is to provide basic information to develop program for dental health promotion in young women.

**Methods:** We conducted a survey targeting 486 women that agreed with the survey and were going to dental clinic from October 1, 2013 to October 18, 2013. We surveyed them by self-administered questionnaire and analyzed it by SPSS Win 19.0 program.

**Results:** 1. For differences in periodontitis according to general characteristics, if the age is high, ratio of periodontitis is high. Married woman is higher than single one in ratio of periodontitis. Also the more number of birth, the higher ratio of periodontitis is. ( $p < .05$ ) 2. For differences of periodontitis by dental care behavior, ratio of periodontitis of non-smokers is significantly low. For one that brush one's teeth broadside, the ratio of periodontitis is high. ( $p < .05$ ) 3. For differences of periodontitis by use of dental clinic service, ratio of periodontitis of one that have more times visit to a dental clinic, more annual average cost for dental care, and regular dental check-ups is relatively low. ( $p < .05$ ) 4. For determinant factors influencing on periodontitis, ratio of periodontitis of one that is old, have more stress, have a low level of education, and have preventive dental care is high. Ratio of periodontitis of one that have less toothbrushing and brush one's teeth after having lunch or a snack and before sleeping is significantly low.

접수일 : 2013년 12월 5일, 수정일 : 2013년 12월 15일, 채택일 : 2013년 12월 26일

교신저자 : 이명선 (120-750 서울특별시 서대문구 이화여대길 52)

Tel: 02-3277-2583, Fax: 02-3277-2867, E-mail: leems@ewha.ac.kr

**Conclusions:** From this study, dental health behavior as the factor influencing on periodontitis of young women is statistically meaningful. Because this dental health behavior has a lot of potential to be improved by government and local community efforts such as education and social support, we think that systematic and various educational program development is needed to strengthen self dental care ability effectively with policy support.

**Key words:** oral health behavior, use of dental clinics, periodontitis

## I. 서론

구강건강은 개인이 하고자 하는 사회적 역할을 계속할 수 있도록 하는 편안하고 기능적인 치아 상태로 구강건강의 개념이 포괄적인 방향으로 변화하고 있다. 생물학적 차원에서는 씹고 삼키는 기능 수행을, 사회 정신적 차원에서는 자기표현, 의사소통, 안면 미용 등의 기능 수행을 통해 삶의 질 유지에 기여한다(Kushinir et al, 2004). 구강건강상태는 일반적인 전신질환과 비교하였을 때, 생명이나 큰 장애와 같은 신체적 건강에는 직접적인 문제가 되지는 않지만, 심리적, 사회적 건강과 밀접하게 연관되어 있어 삶의 질에 영향을 미친다(Jones et al, 2006).

치주질환은 우리나라 성인의 37%가 이환되어 있는 유병률이 매우 높은 만성질환 중 하나이며(국민건강통계, 2010), 성인의 경우 치아 동요로 인한 저작장애와 치아상실의 주요 원인이다(Pihlstrom, 2005). 초기병소에 의한 자각증상이 그다지 나타나지 않고, 불편함을 주지도 않기 때문에 심각한 상황에 이르기 전까지 대부분의 경우 방치된다. 심각한 상황에 이르러서 치료를 받는 경우에는 경조직인 치조골의 파괴까지 동반하게 된다. 치조골 역시 치아와 마찬가지로 생물학적 회복능력이 없고, 아직까지 치주질환으로 인한 치조골 손상을 손상 이전의 상태로 회복시켜 줄 수 있는 방법이 개발되어 있지 않다. 치주질환 치료법은 치주질환으로부터

치주조직을 완전히 치료해서 원상회복시키는 것이 아니라, 치주질환으로 인한 추가의 손상을 일시적으로 정지시키는 역할을 하는 것으로 볼 수 있다. 치주질환 치료법에 의해 치주질환이 일시적으로 정지된 경우, 적절한 예방관리가 이어지지 않는다면 건강한 치주조직에 비해 치주질환에 보다 취약하다는 것을 의미하기도 한다(보건복지부, 2008).

성인에게 있어서 높은 유병률을 나타내는 치주질환을 치료하기 위한 우리 사회의 질병 부담 또한 매우 높은 것을 알 수 있다. 최근 건강보험공단이 배포한 2012년 지역별 의료이용통계연보에 따르면, 지난해 우리나라 의료보장 인구 1천 명당 주요 질환자 수는 치주질환이 278.8명으로 가장 많았고, 감염성 질환(215.9명), 관절염(117.7명), 고혈압(111.4명), 정신 및 행동장애(51.6명)가 그 뒤를 이었다고 보고하였다. 뿐만 아니라 치주질환은 그 자체가 개인의 삶의 질을 저하시키고(Ng SK and Leung WK, 2006), 치주질환으로 야기된 치아 상실은 외모와 발음, 그리고 씹기 기능의 저하를 야기하여 삶의 질을 더욱 악화시켜(Saintrain MV and de Souza EH, 2012) 일상적인 사회활동에 지장을 초래한다. 따라서 치주질환의 예방을 위한 개인적인 노력과 사회적인 노력이 필요하다.

최근의 치주질환에 관한 많은 역학 연구를 통해, 치주질환을 야기하는 위험요인으로 세균요인 뿐만 아니라, 연령, 성별, 사회경제적요인, 심리적 요인, 유전, 구강관리습관, 흡연, 전신질환 등이 관련이

있다고 밝혀졌으며(Burt B, 2005), 이러한 위험요인들은 인체의 면역반응에 영향을 미쳐, 결과적으로 치주질환을 야기한다(Sheiham A and Nicolau B, 2000). 따라서 치주질환의 예방 및 치료를 위해 세균 요인뿐만 아니라, 다양한 위험요인을 고려해야 한다는 주장이 설득력을 얻고 있다.

우리나라 성인에 있어서 치주질환의 위험요인에 대해 고찰한 연구들은 성인, 노인, 근로자 등과 같은 특정 인구집단을 대상으로 한다거나(조남익, 2005; 정정옥, 2008; 송유경, 2009), 심장질환, 대사질환 등과 같은 일부 위험요인과 치주질환과의 관련성만을 살펴보았기 때문에(유근박, 2008; 천혜원, 2010; 박서진, 2011; 서동구, 2011), 우리나라 젊은 여성의 치주질환의 발생에 영향을 미치는 요인을 제시한 연구는 드문 실정이었다.

이에 본 연구에서는 치과병원에 내원한 서울·경기지역 젊은 여성 환자를 대상으로 치주질환과 관련된 요인을 탐색함으로써 치주질환을 예방하기 위한 구강건강증진 프로그램 개발에 필요한 기초 자료를 제공하고자 한다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

본 연구는 서울 및 경기지역에 위치한 치과병원을 임의표본추출방법을 통해 선정(서울소재 7곳과 경기소재 6곳)하고, 병원기관장의 승인을 얻은 후 조사방문기간 동안 치과병원에 내원하여 검진 및 치과치료를 받고 있는 여성으로 본 연구의 목적과 취지를 이해하고 연구 참여에 동의한 환자를 대상으로 구조화된 설문지를 통해 자기기입식

설문방식으로 진행하였다.

예비설문조사(pilot study)를 실시하여 설문지의 응답이 한쪽으로 치우치지 않도록 하고, 설문 내용 중 표현의 이해를 검토하여 수정하였다. 설문조사는 2013년 10월 1일부터 10월 18일까지 약 3주 동안 실시되었으며, 회수된 설문지는 총 502부였으며, 그 중 16부는 응답이 불충분하여 제외하고 486부를 분석하였다.

### 2. 연구도구

설문지 구성 내용은 국민건강영양조사의 구강건강 설문항목을 기초로 하여 구성하였으며, 대상자의 일반적 특성 4문항(연령, 혼인상태, 출산횟수, 교육정도), 구강건강행태 8문항(흡연, 음주, 단 음식섭취 정도, 칫솔질 횟수, 칫솔질 방법, 칫솔질 시기, 보조구강위생용품 사용, 평소 스트레스), 치과 의료서비스 이용(치과방문횟수, 연 평균 치과치료비, 정기적인 구강검진, 예방적 치과진료) 4문항의 독립변수로 구성하였으며, 종속변수는 지난 1년 동안 치과의사로부터 치주질환 진단유무로 하였다.

### 3. 자료분석

본 연구의 수집된 자료의 통계분석은 SPSS (Statistical Packages for Social Science 19.0. SPSS Inc. USA) 통계프로그램을 이용하였다. 조사대상자의 일반적 특성, 구강건강행태, 치과의료서비스 이용 관련 특성에 대하여 빈도와 백분율을 산출하였다. 각 특성에 따른 치주질환 진단유무의 차이는  $\chi^2$ -test를 이용하여 분석하였다. 마지막으로 치주질환에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 로지스틱 회귀분석(Logistic Regression Analysis)을 사용하였다.

### Ⅲ. 연구성적

#### 1. 일반적 특성에 따른 치주질환의 진단유무

일반적 특성에 따른 치주질환의 차이를 보면, 연

령, 혼인상태, 출산횟수에 따라 유의미한 차이를 보였다( $p<.05$ ). 먼저 30세 이상은 30세 미만보다 치주질환 비율이 높게 나타났으며, 미혼자보다는 기혼자의 치주질환 비율이 높게 나타났으며, 출산 횟수가 높을수록 치주질환 비율이 높게 나타났다.

<Table 1> Differences of periodontitis by general characteristics

Variable	Classification	Periodontitis		Total	$\chi^2$	p value
		No	Yes			
Age	under 30	198(81.8)	44(18.2)	242(100.0)	32.257**	.000
	30 and over	142(58.2)	102(41.8)	244(100.0)		
Marriage	single	220(75.1)	73(24.9)	293(100.0)	9.226*	.002
	married	120(62.2)	73(37.8)	193(100.0)		
	none	245(75.2)	81(24.8)	326(100.0)		
Number of birth	1	42(65.6)	22(34.4)	64(100.0)		
	2	50(56.2)	39(43.8)	89(100.0)		
	3	3(42.9)	4(57.1)	7(100.0)		
Education	less high school	75(72.1)	29(27.9)	104(100.0)	.322	.956
	college graduate	145(69.0)	65(31.0)	210(100.0)		
	university graduate	94(69.6)	41(30.4)	135(100.0)		
	graduate school and over	26(70.3)	11(29.7)	37(100.0)		

by the  $\chi^2$ -test (\* $p<0.01$ , \*\* $p<0.001$ )

#### 2. 구강건강행태에 따른 치주질환 진단유무

구강건강행태에 따른 치주질환의 차이를 보면, 흡연, 칫솔질 방법, 단 음식섭취 정도에 따라 유의

한 차이를 보였다( $p<.05$ ). 비흡연자일수록, 단 음식을 거의 먹지 않는 사람이 치주질환 비율이 비교적 낮았다. 칫솔질은 옆으로 하는 사람의 치주질환 비율이 높았다.

&lt;Table 2&gt; Differences of periodontitis by dental health behavior

Variable	Classification	Periodontitis		Total	$\chi^2$	p value
		No	Yes			
Smoking	non-smoking	314(72.4)	120(27.6)	434(100.0)	11.467**	.003
	past smoking	17(47.2)	19(52.8)	36(100.0)		
	smoking	9(56.3)	7(43.7)	16(100.0)		
Drinking	no	125(69.4)	55(30.6)	180(100.0)	.036	.850
	yes	215(70.3)	91(29.7)	306(100.0)		
Eating sugary food	rarely eat	70(78.7)	19(21.3)	89(100.0)	15.120**	.002
	normal	129(74.1)	45(25.9)	174(100.0)		
	eat sometimes	57(55.3)	46(44.7)	103(100.0)		
	eat often	84(70.0)	36(30.0)	120(100.0)		
Number of toothbrushing	0~1	24(68.6)	11(31.4)	35(100.0)	.147	.986
	2	55(68.8)	25(31.2)	80(100.0)		
	3	171(70.7)	71(29.3)	242(100.0)		
	4 and over	90(69.8)	39(30.2)	129(100.0)		
	broadside	11(44.0)	14(56.0)	25(100.0)		
Toothbrushing method	up and down	70(72.9)	26(27.1)	96(100.0)		
	broadside and up and down	147(68.1)	69(31.9)	216(100.0)		
	rotating	112(75.2)	37(24.8)	149(100.0)		
Use of auxiliary devices	no	76(69.1)	34(30.9)	110(100.0)	.051	.821
	yes	264(70.2)	112(29.8)	376(100.0)		
Stress	none	32(86.5)	5(13.5)	37(100.0)	5.851	.054
	have a little	174(70.2)	74(29.8)	248(100.0)		
	have much	134(66.7)	67(33.3)	201(100.0)		

by the  $\chi^2$ -test (\*p<0.05, \*\*p<0.01)

### 3. 치과의료서비스 이용에 따른 치주질환 진단유무

치과의료서비스 이용에 따른 치주질환의 차이를 보면, 치과방문 횟수, 연평균 치과치료비, 정기적 구강검진, 예방적 치과진료에 따라 유의미한 차이

를 보였다(p<.05). 치과방문횟수가 많을수록 치주질환의 비율이 높았으며, 연평균 치과치료비가 높을수록, 치주질환의 비율이 높았다. 정기적 구강검진을 받는 사람은 치주질환 비율이 비교적 낮았으며, 예방적 치과진료를 받는 사람은 안 받는 사람보다 치주질환의 비율이 높게 나타났다.

&lt;Table 3&gt; Differences of periodontitis by use of dental clinics

Variable	Classification	Periodontitis		Total	$\chi^2$	p value
		No	Yes			
Number of visit to dental clinics	1~2	237(76.2)	74(23.8)	311(100.0)	17.282**	.000
	3~5	54(62.8)	32(37.2)	86(100.0)		
	6 and over	49(55.1)	40(44.9)	89(100.0)		
Annual average cost for dental care	under 100,000	149(73.0)	55(27.0)	204(100.0)	11.136*	.011
	100,000~500,000	128(74.4)	44(25.6)	172(100.0)		
	510,000~1,000,000	25(59.5)	17(40.5)	42(100.0)		
Regular dental check-ups	no	218(66.9)	108(33.1)	326(100.0)	4.492*	.034
	yes	122(76.3)	38(23.7)	160(100.0)		
Preventive dental care	no	99(77.3)	29(22.7)	128(100.0)	4.509*	.034
	yes	241(67.3)	117(32.7)	358(100.0)		

by the  $\chi^2$ -test (\*p<0.05, \*\*p<0.001)

#### 4. 치주질환에 영향을 미치는 요인

치주질환에 영향을 미치는 요인들을 파악하기 위해 치주질환 진단 여부를 종속변수로 정하고, 독립변수는 일반적인 특성, 구강건강행태, 치과치료 서비스 이용으로 하여, 로지스틱 회귀분석(Logistic Regression Analysis)을 실시하였다.

먼저 모형에 대해 살펴보면, 분류 정확도는 83.8%로 비교적 양호한 것으로 나타났으며, Nagelkerke  $R^2=0.422$ , Cox and Snell's  $R^2=0.591$ 로 설명력도 양호한 것으로 판단되었다.

이제 치주질환에 유의미한 영향을 미치는 변수를 파악하기 위해, Exp(B)값의 유의성을 확인하였다. 먼저 일반적인 특성에서는 연령, 교육정도가 치주질환에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 30세 미만보다는 30세 이상인 경우 치주질환 가능성이 4.163배 정도 높은 것으로 나타났다(Exp(B)=4.163). 교육정도가 한 단계 높아질수록 치주질환 가능성은 0.604배 정도로 낮아지는 것으로 나타났다(Exp(B)=0.604). 다음으로 구강건강행태에서는 칫솔질 횟수, 점심식사 후 칫솔질 여부,

간식 후 칫솔질 여부, 자기 전 칫솔질 여부, 스트레스 정도가 치주질환에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 먼저 칫솔질 횟수가 한 단계 증가할수록 치주질환 가능성이 오히려 3.810배 높은 것으로 나타났다(Exp(B)=3.810). 다음으로 칫솔질 시기에 점심식사 후에 칫솔질을 하는 경우는 안 하는 경우보다 치주질환 가능성이 0.161배 만큼 낮아지는 것으로 나타났으며(Exp(B)=0.161), 간식 후 칫솔질을 하는 경우는 안 하는 경우보다 치주질환 가능성이 0.078배 만큼 낮아지는 것으로 나타났다(Exp(B)=0.078). 자기 전의 칫솔질도 하는 경우가 안 하는 경우보다 치주질환 가능성이 0.138배 정도로 낮아지는 것으로 나타났다(Exp(B)=0.138). 한편, 스트레스 정도는 Exp(B)가 2.297로 나타나, 스트레스 정도가 한 단계 늘어날 때마다 치주질환 가능성은 2.297배 높은 것으로 판단되었다. 마지막으로 치과치료서비스 이용에서는 예방적 치과진료가 치주질환에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 예방적 치과진료를 받은 사람은 받지 않은 사람보다 치주질환 가능성이 2.649배 높은 것으로 나타났다(Exp(B)=2.649).

&lt;Table 4&gt; Factors influencing on diagnosis of periodontitis

Independent variable		B	S.E	Exp(B)
(Invariable)		-6.819	2.800	.001
<b>General characteristics</b>				
Age		1.426	.500	4.163**
Marital status		-.639	.661	.528
Number of birth		.234	.403	1.264
Education		-.505	.247	.604*
<b>Dental health behavior</b>				
Smoking (non-smoking=0)	Past smoking	.477	.707	1.611
	Smoking	.289	.899	1.335
Drinking		-.058	.396	.944
Eating sugary food		.272	.206	1.312
Number of toothbrushing		1.338	.460	3.810**
Toothbrushing timing (Before breakfast=0)	After breakfast	-.382	.459	.682
	After lunch	-1.825	.671	.161**
	After dinner	-.946	.585	.388
	After snack	-2.555	.955	.078**
	Before sleeping	-1.979	.590	.138***
Toothbrushing method (broadside=0)	Broadside and up and down	-1.408	.829	.245
	Rotating	-1.145	.846	.318
Use of auxiliary devices		.337	.499	1.401
Usual stress		.831	.319	2.297**
<b>Use of dental clinic service</b>				
Number of visits to dental clinics		-.116	.335	.891
Annual average dental cost		.219	.267	1.245
Regular dental check-ups		-.024	.395	.977
Preventive dental care		.974	.495	2.649*
Classification accuracy: 83.8%				
Nagelkerke R <sup>2</sup> = .422, Cox and Snell's R <sup>2</sup> = .591				

\* p&lt;0.05, \*\* p&lt;0.01, \*\*\* p&lt;0.001

#### IV. 논의

성인에게 있어서 높은 유병률을 나타내는 치주질환을 예방하기 위해서는 치주질환과 관련요인을 밝히고자 하는 연구가 필요하며, 생애주기별 대상자에 대한 연구도 시도되어야 한다. 그러나 우리나라는 주로 성인, 노인 등을 대상으로 한 연구가 대부분이며, 젊은 여성을 연구는 전무하다. 여성은 여성만이 가지는 임신과 출산으로 인하여 남성에 비해서 상실치아수도 많으며 무치악 비율도 높다고 보고되고 있다(Scheutz et al, 2002).

이에 본 연구에서는 서울·경기지역 젊은 여성을 대상으로 일반적 특성, 구강건강행태, 치과의료서비스 이용이 치주질환 결정에 미치는 요인을 조사하였다.

먼저 일반적 특성이 치주질환에 미치는 영향을 분석한 결과, 연령, 교육정도가 통계적으로 유의하였다. 30세 미만보다는 30세 이상인 경우 치주질환 가능성이 4.163배 정도 높은 것으로 나타났으며, 이는 연령이 증가할수록 구강건강수준이 낮아 대부분의 연구에서 입증된 바와 같았다(Pihlstrom, 2005; 조남익, 2006; 김민자, 2007; 이선영, 2007; 최정희, 2008; 원영순, 2011).

교육정도가 한 단계 높아질수록 치주질환 가능성은 0.604배 정도로 낮아지는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 다른 연구들과 결과가 일치하였다(Borell LN et al, 2004; 2006; 조남익, 2006; 박현정, 2008; 김태우, 2012). 그러나 다른 연구(Wamala et al, 2006; 강은정 등, 2006; 김혜영, 2007; 정세환, 이원영, 2009)에서는 교육정도뿐만 아니라 월 가구소득, 직업 등의 사회경제적으로 지위가 낮은 계층의 아동과 성인에서 구강건강수준이 낮은 것으로 나타났다. 이에 국가 내 인구집단들 간의 건강불평등을 해소 내지는 완화하기 위해서 다양한 노력을 국가보건정책에 적극 반영하도록 해야 할 것이다.

구강건강행태가 치주질환에 미치는 영향을 분석한 결과, 칫솔질 횟수, 칫솔질 시기, 평소 스트레스 정도에서 통계적으로 유의하였다. 먼저 칫솔질 횟수가 한 단계 증가할수록 치주질환 가능성이 오히려 3.810배 높은 것으로 나타났으며, 다른 연구(박정희, 2006; 조남익, 2009; 원영순, 2011)와 상반된 결과를 보였다. 이는 단순한 칫솔질 횟수보다는 올바른 방법으로 필요한 시기에 칫솔질을 하는 것이 더 중요함을 나타내며, 다른 연구와의 상반된 결과가 보이는 부분이므로, 칫솔질 횟수와 치주질환과의 연관성 연구는 앞으로도 지속되어야 하는 부분으로 사료된다.

다음으로 칫솔질 시기에서 점심식사 후에 칫솔질을 하는 경우는 안 하는 경우보다 치주질환 가능성이 0.161배 만큼 낮아지는 것으로 나타났으며, 간식 후 칫솔질을 하는 경우는 안 하는 경우보다 치주질환 가능성이 0.078배 만큼 낮아지는 것으로 나타났다.

자기 전의 칫솔질도 하는 경우가 안 하는 경우보다 치주질환 가능성이 0.138배 정도로 낮아지는 것으로 나타났다. 손문희(2012)에서도 잠자기 전 칫솔질 실천율이 구강건강에 영향을 미치는 요인으로 분석되었다.

칫솔질의 가장 중요한 시기는 잠자기 전으로, 낮에 활동할 때는 혀나 뺨의 운동으로 치태가 닦여져 나가며, 타액의 분비로 인해 자정작용의 효과가 있지만 잠을 잘 때는 이런 기능들이 저하되기 때문에 상대적으로 구강병에 취약하게 되므로 잠자기전 칫솔질은 구강관리에 있어서 매우 중요하다. 이러한 결과를 통해 칫솔질 횟수보다는 올바른 방법이나 시기가 더 중요하다고 조사된 연구(Stephanie J et al, 2010)처럼 칫솔질을 고려할 때 단순한 횟수보다는 올바른 칫솔질 교육의 필요성, 올바른 방법 및 칫솔질 시기에 대한 교육을 강화하는 것이 중요하리라 사료된다.

또한 스트레스 정도가 한 단계 늘어날 때마다 치주질환 가능성은 2.297배 높은 것으로 판단되었

다. 이렇듯 스트레스가 많으면 만성구강질환의 가능성을 높이는 요인으로 다른 연구결과와 일치되었다(Anttila S et al, 2006; Peruzzo et al, 2007; 신보미, 2010; 김아진, 2011). 스트레스는 직간접적으로 구강건강에 영향을 미칠 수 있다. 중대한 생활사건으로 인한 스트레스는 직접적으로 치주조직에 대한 생리적 작용의 변화를 초래하거나, 간접적으로 구강위생 및 흡연이 같은 치주질환의 감수성을 증가시키는 위험요인으로 작용하여 구강건강문제를 유발시킬 수 있으므로 지속적인 연구를 통해 그 중요성을 부각시켜야 할 것으로 사료된다.

마지막으로 치과의료서비스 이용이 치주질환에 미치는 영향을 분석한 결과, 예방적 구강진료가 유의한 결과로 나타났다. 예방적 치과진료를 받은 경우는 받지 않은 경우보다 치주질환 가능성이 2.649배 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 치과의사로부터 진단받은 만성구강질환을 가지고 있는 경우 예방적 치과진료에 대한 중요성과 관심이 높아졌기 때문으로 사료된다. 예방적 진료를 통해 구강건강의 향상을 도모하고, 개인적인 치료비에 대한 부담뿐만 아니라 국가적인 비용손실을 줄일 수 있도록 구강보건교육 내용에 포함함으로써 그 중요성의 인식을 높여야 할 것으로 생각된다.

본 연구는 20~30대의 젊은 여성의 치주질환에 영향을 미치는 요인을 분석한 단면연구이기 때문에 치주질환과의 정확한 인과관계를 제시할 수 없다. 따라서 향후 전향적 연구방법을 통해 인과관계가 규명되는 연구가 진행되길 기대한다. 치주질환의 진단여부는 구강검진 자료가 없어 측정할 수 있는 변수가 없고, 설문조사에 의해 개인에게 확인한 부분으로 치주질환 여부를 진단하였다는 한계점을 지니고 있다. 또한 서울 및 경기지역의 치과병의원을 내원한 일부 여성을 분석 대상으로 하였기 때문에 연구 결과를 전체 한국인에게 일반화하는 것은 한계가 있다. 따라서 전국 단위에서 객관적 구강건강지표와 주관적 구강건강지표를 사용하여 보다 심층적인 영향요인을 추정하는 연구가 필요할 것이다.

## V. 결론

본 연구는 젊은 여성 환자를 대상으로 구강건강행태 및 치과의료서비스 이용이 치주질환에 영향을 미치는 요인을 파악하여 치주질환 예방을 위한 구강건강증진 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고 2013년 10월 1일부터 10월 18일까지 치과병의원을 내원한 여성으로 설문에 동의한 486명을 대상으로 자기기입식 방법으로 조사하였으며, SPSS Win 19.0 프로그램으로 분석하였다. 이를 통해 도출한 결과는 다음과 같다.

1. 일반적 특성에 따른 치주질환의 차이는 연령이 높을수록 치주질환 비율이 높고, 미혼자보다는 기혼자일수록, 출산횟수가 높을수록 치주질환 비율이 높게 나타났다( $p < .05$ ).
2. 구강건강행태에 따른 치주질환의 차이는 비흡연자의 경우, 단 음식을 거의 먹지 않는 사람이 치주질환 비율이 통계적으로 유의하게 낮았으며, 칫솔질은 옆으로 하는 사람이 치주질환 비율이 높게 나타났다( $p < .05$ ).
3. 치과의료서비스 이용에 따른 치주질환의 차이는 치과방문횟수가 많을수록, 연평균 치과치료비가 높을수록, 예방적 치과진료를 받는 사람일수록 치주질환의 비율이 높았으며, 정기적 구강검진을 받는 사람은 치주질환 비율이 비교적 낮았다( $p < .05$ ).
4. 치주질환 결정요인은 연령이 많을수록, 교육정도가 낮을수록, 평소 스트레스가 많을수록, 예방적 치과진료를 할수록 치주질환의 진단이 높았으며, 칫솔질 횟수가 적을수록, 점심식사 후, 간식 후, 자기 전에 칫솔질을 하는 경우에 치주질환 진단이 낮았으며 통계적으로 유의하였다.

이상의 결과로 볼 때 젊은 여성의 치주질환에 영향을 미치는 요인으로 구강건강행태가 많은 유의한 결과를 보였다. 이러한 구강건강행태는 교육

및 사회적 지원 등 정부와 지역사회의 노력으로 개선이 가능한 측면도 많이 가지고 있으므로 정책적 지원과 함께 효과적으로 자가 구강건강관리의 역할을 강화시킬 수 있는 체계적이고 다양한 교육프로그램의 개발 연구가 필요하리라 사료된다.

### 참고문헌

1. 김민자. 사회경제적 수준에 따른 구강건강실태 [석사학위논문]. 서울: 고려대학교 대학원, 2007.
2. 김아진. 근로자의 직무스트레스와 구강건강상태가 구강건강관련 삶의 질에 미치는 영향[석사학위논문]. 전북: 원광대학교 대학원, 2011.
3. 박서진. 대사증후군과 치주질환의 관련성[석사학위논문]. 서울: 중앙대학교 대학원, 2011.
4. 보건복지부. 2007 국민건강통계-국민건강영양조사 제 4기 1차년도, 2008.
5. 보건복지부. 2009 국민건강통계, 2010.
6. 서동구. 한국 성인에서 구강건강상태와 당뇨병의 관련성[박사학위논문]. 서울: 연세대학교 대학원, 2012.
7. 손문희. 근로자의 구강건강상태와 구강건강실천행위[석사학위논문]. 경북: 경북대학교 대학원, 2012.
8. 송유경. 근로자의 구강건강관리실태와 치주질환의 관련성[석사학위논문]. 경북: 영남대학교 대학원, 2009.
9. 신보미. 강릉시 초등학교 6학년 아동의 스트레스와 구강보건행태 및 구강건강수준과의 연관성. 대한구강보건학회지 2010;34(3):403-410.
10. 원영순. 남 및 카드뮴의 체내 노출 수준과 구강건강과의 관련성[박사학위논문]. 충남: 단국대학교 대학원, 2011.
11. 유근박. 한국 성인에서 심혈관질환 위험요소들과 치주질환 중증도와의 연관성[석사학위논문]. 서울: 고대학교 대학원, 2008.
12. 이선영. 성인 치아우식증의 사회경제학적 요인 및 식생활습관과의 관련성 연구[석사학위논문]. 서울: 고려대학교 대학원, 2007.
13. 이원영. 성인 구강건강수준의 사회경제적 불평등에서 일부 구강건강관련 행태요인의 역할. 보건교육·건강증진학회지 2009;26(1):129-140.
14. 정정옥. 노인의 사회경제적 수준과 구강건강행태가 치주질환에 미치는 영향[박사학위논문]. 전북: 원광대학교 대학원, 2008.
15. 조남익. 한국 성인의 구강건강 평가를 위한 새로운 복합지수의 활용 :Functioning Teeth와 T-health 지수. 대한구강보건학회지 2005;30(1):1-11.
16. 조남익. 한국 성인의 사회경제적위위와 구강건강 형평성의 관계[박사학위논문]. 서울: 연세대학교 대학원, 2009.
17. 천혜원. 구강질환과 만성질환의 관련요인 분석 [박사학위논문]. 전북: 원광대학교 대학원, 2010.
18. 최정희. 한국 성인의 식품섭취와 본인이 인지한 치아우식증 및 치주질환의 관련성[박사학위논문]. 전남: 조선대학교 대학원, 2008.
19. Anttila S, Knuuttila M, Ylöstalo P, Joukamaa M. Symptoms of depression and anxiety in relation to dental health behavior and self-perceived dental treatment need. Eur J Oral Sci 2006;114(2):109-114.
20. Burt B. Position paper: epidemiology of periodontal diseases. J Periodontol2005;76:1406-1419.
21. Kushnir D, Zusman SP, Robinson PG. Validation of ahebrew version of the oral health impact profile 14. JPublic Health Dent 2004;64(2):5-75.
22. Jones JA. et al. 2006. Oral conditions and quality of life. J Ambul Care Manage 29(2):167-81.
23. Newton JT, Bower EJ. The social determinants of oral health: new approaches to conceptualizing and researching complex causal networks.

- Community Dent Oral Epidemiol 2005;33:25-34.
24. Ng SK, Leung WK. Oral health-related quality of life and periodontal status. Community Dent Oral Epidemiol. 2006;34:114-122.
  25. Norman OH, Franklin GG. Primary preventive dentistry, 6th ed. Person Prentice Hall, New Jersey.ong MC, Lo EC, McMillian AS: Validation of a Chinese version of the oral health impact profile. Community Dent Oral Epidemiol 2002;30(6):423-433.
  26. Peruzzo DC. et al. Asystematic review of stress and psychological factors as possible risk factor for periodontal disease. J Periodontol 78(8):1491-1504.
  27. Pihlstrom BL, Michalowcz BS, Johnson NW. Periodontitis. Lancet 2005;366(9499):1809-20.
  28. Saintrain MV, de Souza EH. Impact of tooth loss on the quality of life. Gerodontology. 2012;29:632-636.
  29. Scheutz F, Baelum V, Matee Mi, MwangosiI. Motherhood and dental disease. Community Dent Health 2002;19(2):67-72.
  30. Sheiham A, Nicolau B. Evaluation of social and psychological factors in periodontal disease. Periodontol 2000. 2005;39:118-131.
  31. Stephanie J. Frisbee et al. Association between dental hygiene, cardiovascular disease riskfactors and systemic inflammation in rural adults. Journal of Dental Hygiene 2010;84(4):177-184
  32. Wamala S, Merlo J, Bostrom G. Inequity in access to dental care services explains current socioeconomic disparities in oral health: the Swedish National Surveys of Public Health 2004-2005. J Epidemiol Community Health 2006;60:1027-1033.