

창원시와 함안군 지역주민들의 주관적 구강건강인식수준 조사

윤현서

동의대학교 치위생학과

A Study on the Levels of Subjective Oral Health Awareness in Local Residents from the City of Changwon and Haman County

Hyun-Seo Yoon

Department of Dental Hygiene, Dong-Eui University

ABSTRACT

The purpose of this study was to examine the levels of the subjective oral health awareness of local residents in the city of Changwon and Haman county in an effort to lay the foundation for the development of customized local oral health education programs. The 2015 community health survey data were used, and the data from 864 residents in Changwon and from 719 dwellers in Haman county were analyzed. The Changwon residents brushed their teeth after lunch more, received more oral checkups over the past year and had more scaling experience. The Haman residents had more experience of not receiving dental treatment. The subjective health awareness, subjective oral health awareness, chewing difficulty and periodontal health of the Haman dwellers were all worse, and all the levels of awareness were lower among the respondents who were older and who were diagnosed with hypertension and/or diabetes. The respondents who made use of dentures and who didn't brush their teeth after lunch had experience of not receiving dental treatment, and all the levels of health-related awareness were lower among the respondents who didn't receive dental checkups nor had scaling experience. To remedy the situation, efforts should be made to prevent and manage chronic diseases, and the establishment of a system that guarantees regular dental checkups and scaling is required. And the kind of environments that everybody can receive dental treatment when they want should be prepared. In order to change negative awareness, necessary measures should be taken to provide oral health education that is not temporary but sustainable and tailored to local characteristics and different life stages.

Key words: Community health survey, Perceived oral health, Oral examination, Toothbrushing, Chewing difficulty

접수일 : 2017년 11월 27일, 수정일 : 2017년 12월 28일, 채택일 : 2018년 04월 16일

교신저자 : 윤현서(47340, 부산광역시 부산진구 엄광로 176)

Tel: 051-890-2688, FAX : 0505-182-6878, E-mail : yoonhs@deu.ac.kr

I. 서론

최근 우리사회는 의료기술의 발달과 함께 사회보장제도의 구축으로 평균수명이 증가하고 있으며, 건강과 관련된 지표들을 상승시키기 위하여 다양한 노력을 기울이고 있다(안창희 등, 2012). 이러한 지표들은 과거에는 객관적인 검사들을 위주로 작성되어졌으나 현재에는 객관적인 자료와 함께 주관적인 인식수준들을 측정하는 주관적인 지표들이 함께 사용되어지고 있다(이미라 등, 2011). 선행 연구에서도 스스로 생각하는 건강에 대한 인식수준이 긍정적일수록 전반적인 생활에 대한 만족도가 높았으며, 질병을 가지고 있는 경우에도 치료를 위해 보다 더 적극적으로 노력하는 것으로 나타났다(김영남 등, 2005; 김혜영, 2005).

그러나 2017년 보건복지부(한국보건사회연구원)에서 발행한 OECD Health Statistics 2017에 의하면 2015년을 기준으로 작성된 자료에서 우리나라 국민은 “본인의 건강상태가 양호다”고 생각하는 비율이 32.5%로 OECD 평균 68.2%의 절반에도 미치지 못하였다(보건복지부, 2017). 이는 평균수명은 연장이 되고 있으나 건강수명이 그에 미치지 못하고 있고, 특히 스스로가 인지하는 수준이 낮은 것을 알 수 있다. 2011년 제3차 국민건강증진종합계획을 수립하여 2005년 건강수명 67.8세인 것을 2010년 72.0세, 2020년 75.0세까지로 늘리기 위하여 2012년 보건소 건강증진 포괄보조사업을 실시하였다. 대표적인 지표로 남성흡연율, 성인 고위험 음주율, 중등도 신체활동, 암 검진 수검률, 일반검진 수검률, 고혈압 유병율, 치아우식 경험률, 예방접종률 등이 있다(보건복지부, 2011). 또한 지역주민들의 주관적 인식수준을 측정하기 위하여 2008년도부터 매년 실시하고 있는 지역사회건강조사에의 자료를 활용하여 주관적인 인식수준을 개선하기 위한 방안을 모색하고 있다(지역보건법, 2017).

특히 구강건강은 단순히 치아우식과 치주질환으로 인하여 치아가 손상되거나 결손이 되는 것의 문제가 아니라 전신질환에도 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다(김철신과 최용금, 2017). 구강상태가 좋지 못하면 음식물의 섭취에 장애가 되고 이는 소화계, 면역계 등에도 문제를 유발하게 된다. 또한 구강통증이나 저작불편은 개인의 건강에만 영향을 미치는 것이 아니라 전신의 기능과 상태, 그리고 대인관계에도 영향을 미쳐 사회적 고립을 유발하기도 한다(최은실 등, 2015). 이러한 구강건강을 증진하기 위하여 구강보건교육을 비롯한 정기적 구강검진, 예방처치 등은 지역주민들의 건강한 삶을 영위하는데 중요한 역할을 한다(정지나와 조은숙, 2017).

구강건강을 증진하기 위해서는 정기검진을 비롯한 올바른 구강건강관리를 위해서는 정확한 지식과 올바른 인식을 가져야 하며, 이를 위해서는 다양한 방법의 구강보건교육 통하여 지식수준을 높이고 인식수준을 개선할 수 있다(정지나와 조은숙, 2017; 장경애와 황인철, 2009). 그러나 현재 우리나라의 경우 영유아, 초등, 노인 등에서 일부 이루어지고 있는 구강보건교육을 제외하고는 대부분의 성인들에게서는 구강보건교육이 이루어지지 못하고 있는 실정이다(지윤정과 윤현서, 2015).

또한 현재 우리나라의 의료기관 수와, 입원병상, 보건인력 수를 살펴보면 대부분이 수도권이나 대도시를 중심으로 되어있어 농촌과 도시지역 간에 격차를 보여 건강불평등이 야기되고 있다(고수정, 2010; 허윤민 등, 2015). 이러한 문제점들을 개선하기 위한 가장 효율적인 방법은 지역주민들을 대상으로 한 구강보건교육을 통하여 올바른 지식을 전달하고 인식을 개선하는 것이다. 또한 대상자별 교육을 위하여 생애주기별 보건교육이 1회성이 아닌 다양한 형태로 지역주민들에게 반복적으로 시행되어야 한다.

따라서 본 연구는 인근에 위치하고 있으나 도

시와 농촌으로 구분되어지는 두 지역을 선택하여 지역주민들의 주관적 인식수준을 파악하고 개선하기 위한 방안을 모색하기 위한 기초자료를 마련하고자 한다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상 및 방법

본 연구 자료는 만 19세 이상 성인을 대상으로 2008년도부터 매년 실시하고 있는 지역사회건강조사는 지역주민들의 건강상태를 파악하여 보건정책수립·평가에 활용하고 있다. 본 조사는 지역보건법 제 4조(지역사회 건강실태조사), 시행령 2조(지역사회 건강실태조사의 방법 및 내용)의 근거에 따라 시행되었으며, 훈련된 조사원이 표본으로 선정된 가구에 직접 방문하여 CAPI(Computer Assisted Personal Interviewing)를 활용하여 1:1 면접조사로 진행된다. 이에 본 연구에서는 2015년 조사되어진 창원시와 함안군 지역주민자료를 활용하고자 하였으며, 이중 불성실한 응답과 치주조직 건강의 미 응답 및 비 해당 자료를 제외하고 창원시 917명 중 864명, 함안군 899명 중 719명을 활용하여 최종 분석하였다. 자료는 특성 8문항(성별, 연령, 평생 흡연경험, 평생 음주경험, 최근 2년 동안 건강검진 수검, 암 검진 수검, 고혈압 진단 경험, 당뇨 진단경험) 주관적 건강수준, 주관적 구강건강수준, 저작불편, 틀니착용(만 50세 이상만 해당), 어제 하루 동안 칫솔질 실천(아침식사 후, 점심식사 후, 저녁식사 후, 잠자기 전), 치과치료 미 치료 경험(최근 1년 동안 치과진료를 받고 싶을 때 받지 못한 경험유무), 최근 1년 동안 구강검진 경험, 스케일링 경험, 주관적 치주조직 건강에 대하여 분석하였다. 주관적 건강수준과 주관적 구강건강 수준은 매우 좋다 5점, 좋다 4점, 보통 3점, 나쁘다 5점, 매우 나쁘다 1점으로 점수가 높을수

록 건강하게 인식하였고, 저작불편은 매우 불편 1점, 불편 2점, 보통 3점, 별로 불편하지 않음 4점, 전혀 불편하지 않음 5점으로 점수가 높을수록 불편함이 없었으며, 주관적 치주조직건강은 1점 이가 흔들림, 2점 잇몸이 자주 부음, 3점 치석이 많음, 4점 잇몸에서 피가 남, 5점 정상으로 하여 점수가 낮을수록 위중한 순서로 하였다.

2. 분석 방법

IBM SPSS statistics ver.23.0을 이용하여 지역에 따른 특성과 구강건강관리 행태, 주관적 인식수준들의 차이를 알아보기 위해서 교차분석(chi-square test)을 실시하였고, 특성에 따른 주관적 인식수준을 알아보기 위하여 t-test와 일원배치 분산분석 후 사후분석은 Duncan을 이용하였으며, 창원시와 함안군에서 주관적 구강건강에 미치는 영향을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 실시하였다. 통계적 유의수준은 0.05로 하였다.

III. 연구결과

1. 지역에 따른 대상자의 특성

지역에 따른 대상자의 특성은 <표 1>과 같다. 연령에서는 창원시 50대 26.0%로 가장 많았고 40대 23.1%, 30대 17.9%순인 반면 함안군은 60대 이상 29.3%로 가장 많았고 50대 25.5%, 40대 21.0%순으로 나타났으며($p<0.001$), 평생 음주경험은 창원시 93.5%, 함안군 84.8%로 차이를 보였다($p<0.001$).

최근 2년 동안 건강검진수진에서는 창원시 74.4%, 함안군 68.7%로 창원시가 높았고($p=0.014$), 고혈압 진단경험에서는 창원시 15.5%, 함안군 24.6%로 함안군에서 높았으며($p<0.001$), 당뇨 진단경험에서는 창원시 5.0%, 함안군 8.3%로 함안군에서 높았다($p=0.008$).

표 1. 지역에 따른 대상자의 특성

특성	구분	창원시	함안군	p
성별	남자	408(47.2)	336(46.7)	0.879
	여자	456(52.8)	383(53.3)	
연령군	20대	151(17.5)	68(9.5)	0.000
	30대	155(17.9)	106(14.7)	
	40대	200(23.1)	151(21.0)	
	50대	225(26.0)	183(25.5)	
	60대 이상	133(15.4)	211(29.3)	
평생흡연경험	예	323(37.4)	295(41.0)	0.147
	아니오	541(62.6)	424(59.0)	
평생음주경험	예	808(93.5)	610(84.8)	0.000
	아니오	56(6.5)	109(15.2)	
최근 2년 건강검진수진	예	643(74.4)	494(68.7)	0.014
	아니오	221(25.6)	225(31.3)	
최근 2년 암 검진 수진	예	528(61.1)	424(59.0)	0.410
	아니오	336(38.9)	295(41.0)	
고혈압 진단경험	예	134(15.5)	177(24.6)	0.000
	아니오	730(84.5)	542(75.4)	
당뇨병 진단 경험	예	43(5.0)	60(8.3)	0.008
	아니오	821(95.0)	659(91.7)	

2. 지역에 따른 구강건강관리 행태

지역에 따른 구강건강관리 행태는 <표 2>와 같다. 틀니사용은 창원시 비 해당 58.6%, 아니오 38.5%, 위 1.5%, 아래 1.4%순이었고, 함안군 아니오 45.8%, 비 해당 45.2%, 위 6.1%, 아래 2.9%로 틀니사용은 함안군이 많았으며($p < 0.001$), 아침식사 후 칫솔질은 창원시 78.6%, 함안군 81.9%로 함안군이 높았으나 식사안함을 고려한다면 비슷하였다($p = 0.005$).

점심식사 후 칫솔질은 창원 60.8%, 함안군 46.6%로 창원시가 높았고($p < 0.001$), 저녁식사 후 칫솔질 창원시 70.7%, 함안군 58.4%로 창원시가 높았다($p < 0.001$).

치과진료 미 치료경험은 창원시 18.8%, 함안군 25.3%로 함안군이 높았고($p = 0.002$), 최근 1년 동안 구강검진은 창원시 37.41%, 함안군 30.9%로 창원시가 높았으며($p = 0.007$), 최근 1년 동안 스케일링은 창원시 43.5%, 함안군 33.2%로 창원시가 높았다($p < 0.001$).

표 2. 지역에 따른 구강건강관리 행태

특성	구분	창원시	함안군	p
틀니사용	위	13(1.5)	44(6.1)	0.000
	아래	12(1.4)	21(2.9)	
	아니오	333(38.5)	329(45.8)	
	비 해당	506(58.6)	325(45.2)	
아침식사 후 칫솔질	예	679(78.6)	589(81.9)	0.005
	아니오	49(5.7)	54(7.5)	
	식사안함	136(15.7)	76(10.6)	
점심식사 후 칫솔질	예	525(60.8)	335(46.6)	0.000
	아니오	328(38.0)	369(51.3)	
	식사안함	11(1.3)	15(2.1)	
저녁식사 후 칫솔질	예	611(70.7)	420(58.4)	0.000
	아니오	248(28.7)	292(40.6)	
	식사안함	5(0.6)	7(1.0)	
취침 전 칫솔질	예	531(61.5)	403(56.1)	0.055
	아니오	333(38.5)	316(43.9)	
치과진료 미 치료 경험	예	162(18.8)	182(25.3)	0.002
	아니오	702(81.3)	537(74.7)	
최근 1년 동안 구강검진	예	323(37.4)	222(30.9)	0.007
	아니오	541(62.6)	497(69.1)	
최근 1년 동안 스케일링	예	376(43.5)	239(33.2)	0.000
	아니오	488(56.5)	480(66.8)	

3. 지역에 따른 주관적 건강과 구강건강, 저작불편, 치주조직 건강인식수준

지역에 따른 주관적 건강과 주관적 구강건강, 저작불편, 치주조직건강은 <표 3>과 같다. 주관적 건강수준은 창원시 보통 51.5%로 가장 많았고, 좋음 32.1%, 나쁨 9.1%였고, 함안군 보통 43.5%로 가장 많았고, 좋음 26.0%, 나쁨 15.4%순으로 나타나 두지역간의 인식수준이 차이를 보였으며 ($p < 0.001$), 주관적 구강건강은 창원시 보통 41.4%, 나쁨 30.8%, 좋음 21.4%순이었고, 함안군 보통

38.2%, 나쁨 29.1%, 좋음 19.3%순으로 나타나 차이를 보였었다($p < 0.001$).

저작불편은 창원시 전혀 불편하지 않다 41.6%, 별로 불편하지 않다 27.4%, 그저 그렇다 14.2%순이었고 함안군 전혀 불편하지 않다 42.4%, 별로 불편하지 않다 23.4%, 불편 17.2%순으로 나타나 지역의 차이를 보였으며($p = 0.004$), 치주조직건강은 창원시 정상이다 69.7%, 잇몸에서 피가 난다 10.4%, 치석이 많다 8.6%순이었고, 함안군 정상이다 71.9%, 잇몸이 자주 붓는다 10.3%, 잇몸에서 피가 난다 10.0%순으로 차이를 보였었다($p = 0.026$).

표 3. 지역에 따른 주관적 건강과 구강건강, 저작불편, 치주조직 건강인식수준

특성	구분	창원	함안	p
주관적 건강수준	매우 좋음	47(5.4)	68(9.5)	0.000
	좋음	277(32.1)	187(26.0)	
	보통	445(51.5)	313(43.5)	
	나쁨	79(9.1)	111(15.4)	
	매우 나쁨	16(1.9)	40(5.6)	
주관적 구강건강	매우 좋음	17(2.0)	39(5.4)	0.000
	좋음	185(21.4)	139(19.3)	
	보통	358(41.4)	275(38.2)	
	나쁨	266(30.8)	209(29.1)	
	매우 나쁨	38(4.4)	57(7.9)	
저작 불편감	매우 불편	25(2.9)	41(5.7)	0.004
	불편	120(13.9)	124(17.2)	
	그저 그렇다	123(14.2)	81(11.3)	
	별로 불편하지 않다	237(27.4)	168(23.4)	
	전혀 불편하지 않다	359(41.6)	305(42.4)	
치주조직 건강	이가 흔들린다	25(2.9)	23(3.2)	0.026
	잇몸이 자주 붓는다	73(8.4)	74(10.3)	
	치석이 많다	74(8.6)	33(4.6)	
	잇몸에서 피가 난다	90(10.4)	72(10.0)	
	정상이다	602(69.7)	517(71.9)	

4. 대상자의 특성에 따른 주관적 건강과 구강건강, 저작불편, 치주조직 건강인식수준

대상자의 특성에 따른 주관적 건강, 주관적 구강건강, 저작불편, 치주조직 건강은 <표 4>와 같다. 주관적 건강은 창원시 3.30점($p=0.010$), 남자 3.33점($p=0.001$), 연령이 낮을수록($p<0.001$), 평생 흡연 경험이 있는 경우 3.28점($p<0.001$), 건강검진을 받지 않는 경우 3.34점($p=0.011$), 암 검진을 받지 않는 경우 3.39점($p<0.001$), 고혈압진단을 받지 않은 경우 3.37점($p<0.001$), 당뇨병 진단을 받지 않은 경우 3.29점($p<0.001$)으로 주관적 건강수준이 높았다.

주관적 구강건강은 여자 2.90점($p=0.029$), 연령이 낮을수록($p<0.001$), 평생흡연 경험이 없는 경우 2.92점($p<0.001$), 고혈압진단을 받지 않은 경우 2.91점($p<0.001$), 당뇨병 진단을 받지 않은 경우 2.88점($p<0.001$)으로 주관적 구강건강수준이 높았다.

저작불편은 연령이 낮을수록($p<0.001$), 평생흡연 경험이 없는 경우 3.92점($p=0.007$), 평생 흡연 경험이 있는 경우 3.89점($p=0.002$), 고혈압진단을 받지 않은 경우 3.94점($p<0.001$), 당뇨병 진단을 받지 않은 경우 3.88점($p=0.005$)으로 저작불편이 적었다.

치주조직 건강은 흡연을 하는 경우 4.27점($p=0.010$), 고혈압 진단을 받은 경우 4.18점($p=0.005$)으로 나빴다.

표 4. 대상자의 특성에 따른 주관적 건강과 구강건강, 저작불편, 치주조직 건강인식수준

특성	구분	주관적 건강	주관적 구강건강	저작불편	치주조직 건강
지역	창원시	3.30±0.78	2.86±0.87	3.91±1.17	4.36±1.12
	함안군	3.18±0.99	2.85±0.99	3.80±1.30	4.37±1.15
	p	0.010	0.915	0.072	0.780
성별	남자	3.33±0.90	2.80±0.94	3.82±1.23	4.32±1.16
	여자	3.18±0.87	2.90±0.92	3.89±1.24	4.40±1.11
	p	0.001	0.029	0.257	0.187
연령군	20대	3.71±0.82e	3.20±0.87c	4.45±0.91d	4.53±0.94
	30대	3.46±0.75d	3.06±0.84bc	4.15±1.00c	4.39±0.99
	40대	3.32±0.74c	2.92±0.88b	3.96±1.11c	4.35±1.14
	50대	3.14±0.84b	2.67±0.95a	3.65±1.31b	4.30±1.24
	60대 이상	2.84±1.01a	2.64±0.67a	3.39±1.37a	4.32±1.20
	p	0.000	0.000	0.000	0.144
평생흡연경험	예	3.25±0.90	2.75±0.92	3.75±1.24	4.27±1.20
	아니오	3.24±0.88	2.92±0.93	3.92±1.22	4.42±1.09
	p	0.818	0.000	0.007	0.010
평생음주경험	예	3.28±0.86	2.87±0.91	3.89±1.21	4.37±1.12
	아니오	2.94±1.02	2.75±1.06	3.54±1.42	4.30±1.26
	p	0.000	0.154	0.002	0.476
최근 2년 건강검진수진	예	3.21±0.87	2.85±0.91	3.85±1.23	4.39±1.14
	아니오	3.34±0.92	2.88±0.98	3.87±1.23	4.30±1.13
	p	0.011	0.489	0.762	0.206
최근 2년 암 검진 수진	예	3.15±0.88	2.82±0.92	3.81±1.25	4.38±1.15
	아니오	3.39±0.92	2.91±0.95	3.93±1.20	4.33±1.12
	p	0.000	0.052	0.073	0.347
고혈압 진단경험	예	2.73±0.87	2.62±0.95	3.52±1.35	4.18±1.30
	아니오	3.37±0.84	2.91±0.92	3.94±1.19	4.41±1.09
	p	0.000	0.000	0.000	0.005
당뇨병 진단 경험	예	2.58±0.91	2.54±0.92	3.50±1.34	4.13±1.27
	아니오	3.29±0.87	2.88±0.93	3.88±1.22	4.38±1.12
	p	0.000	0.000	0.005	0.052

5. 구강건강관리 행태에 따른 주관적 건강인식수준

구강건강관리 행태에 따른 주관적 건강인식수준은 <표 5>와 같다. 주관적 건강은 틀니를 상악만 사용하는 경우 2.74점($p<0.001$), 점심식사 후 칫솔질을 하지 않는 경우 3.16점($p=0.001$), 취침 전 칫솔질을 하지 않는 경우 3.09점($p<0.001$), 치과진료 미 치료경험이 있는 경우 3.08점($p<0.001$), 구강검진 경험이 없는 경우 3.21점($p=0.018$), 스케일링 경험이 없는 경우 3.20점($p=0.009$)으로 주관적 건강수준이 낮았다.

주관적 구강건강은 틀니를 하악만 사용하는 경우 2.06점($p<0.001$), 점심식사 후 칫솔질을 하지 않는 경우 2.74점($p<0.001$), 취침 전 칫솔질을 하지 않는 경우 2.75점($p<0.001$), 치과진료 미 치료경험이 있는 경우 2.34점($p<0.001$), 구강검진 경험이 없는 경우 2.80점($p=0.001$), 스케일링 경험이

없는 경우 2.82점($p=0.033$)으로 주관적 구강건강수준이 낮았다.

저작불편은 틀니사용 비 해당 4.15점($p<0.001$), 아침식사를 하지 않는 경우 4.08점($p=0.011$), 점심식사 후 칫솔질을 하는 경우 3.97점($p=0.001$), 취침 전 칫솔질을 하는 경우 3.95점($p=0.001$), 치과진료 미 치료경험이 없는 경우 4.09점($p<0.001$), 구강검진 경험이 있는 경우 4.07점($p<0.001$), 스케일링 경험이 있는 경우 3.90점($p=0.039$)으로 저작불편이 없었다.

치주조직 건강은 틀니사용 하악만 사용하는 경우 3.61점, 아침식사 후 칫솔질에서 식사를 하지 않는 경우 4.19점($p=0.046$), 점심식사 후 칫솔질을 하지 않는 경우 4.26점($p=0.003$), 치과진료 미 치료경험이 있는 경우 3.91점($p<0.001$), 구강검진 경험이 없는 경우 4.28점($p<0.001$)으로 치주조직 건강수준이 낮았다.

표 5. 구강건강관리 행태에 따른 주관적 건강인식수준

특성	구분	주관적 건강	주관적 구강건강	저작불편	치주조직 건강
틀니사용	상악	2.74±1.04a	2.32±0.69	2.98±1.17	4.18±1.21
	하악	2.82±0.95ab	2.06±0.66	2.55±1.09	3.61±1.50
	아니오	3.04±0.92b	2.72±0.97	3.63±1.34	4.35±1.20
	비 해당	3.47±0.78c	3.03±0.87	4.15±1.04	4.41±1.05
	p	0.000	0.000	0.000	0.000
아침식사 후 칫솔질	예	3.23±0.88	2.86±0.94ab	3.83±1.24a	4.38±1.13ab
	아니오	3.24±0.89	2.71±0.95a	3.71±1.35a	4.46±1.00
	식사안함	3.35±0.89	2.91±0.86b	4.08±1.11b	4.19±1.19a
	p	0.199	0.191	0.011	0.046
점심식사 후 칫솔질	예	3.32±0.85	2.95±0.90	3.97±1.14	4.45±1.06
	아니오	3.16±0.91	2.74±0.96	3.73±2.32	4.26±1.21
	식사안함	3.23±1.14	2.77±0.71	3.62±1.47	4.35±1.23
	p	0.001	0.000	0.001	0.003

특성	구분	주관적 건강	주관적 구강건강	저작불편	치주조직 건강
저녁식사 후 칫솔질	예	3.24±0.88	2.86±0.91	3.86±1.23	4.38±1.13
	아니오	3.26±0.90	2.86±0.97	3.86±1.23	4.34±1.14
	식사안함	3.33±0.89	2.58±0.79	3.92±1.31	3.92±1.31
	p	0.909	0.596	0.986	0.321
취침 전 칫솔질	예	3.35±0.84	2.93±0.93	3.95±1.16	4.37±1.11
	아니오	3.09±0.92	2.75±0.93	3.73±1.32	4.35±1.17
	p	0.000	0.000	0.001	0.642
치과진료 미 치료 경험	예	3.08±0.89	2.34±0.81	3.03±1.34	3.91±1.33
	아니오	3.29±0.88	3.00±0.91	4.09±1.10	4.49±1.04
	p	0.000	0.000	0.000	0.000
최근 1년 동안 구강검진	예	3.32±0.80	2.96±0.89	4.07±1.11	4.52±1.02
	아니오	3.21±0.93	2.80±0.95	3.75±1.28	4.28±1.18
	p	0.018	0.001	0.000	0.000
최근 1년 동안 스케일링	예	3.32±0.82	2.92±0.90	3.90±1.19	4.38±1.72
	아니오	3.20±0.93	2.82±0.95	3.83±1.26	4.35±1.11
	p	0.009	0.033	0.239	0.650

6. 주관적 구강건강에 미치는 영향요인

입력법을 이용한 다중회귀분석 결과는 <표 6>과 같다. 창원시에서 주관적 구강건강에 미치는 요인은 저작불편($B=0.389$, $p<0.001$), 치주조직 건강($B=0.108$, $p<0.001$), 주관적 건강($B=0.097$, $p=0.002$), 최근 1년 동안 스케일링($B=0.110$, $p=0.024$), 치과 진료 미 치료 경험($B=-0.134$, $p=0.032$) 이었다. 즉, 저작불편이 긍정적일수록, 치주조직 건강이 높을수록, 주관적 건강이 높을수록, 최근 1년 동안 스케일링 경험이 있을수록 주관적 구강건강이 유의하게 높았고, 치과진료 미 치료 경험이 있을수록, 주관적 구강건강이 유의하게 낮았다. 이 분석의

설명력은 42.3%이었다($F=34.256$, $p<0.001$).

함안군에서 주관적 구강건강에 미치는 요인은 저작불편($B=0.371$, $p<0.001$), 주관적 건강($B=0.144$, $p=0.002$), 치주조직 건강($B=0.101$, $p<0.001$), 치과 진료 미 치료 경험($B=-0.217$, $p=0.003$), 틀니사용($B=-0.217$, $p=0.041$) 이었다. 즉, 저작불편이 긍정적일수록, 주관적 건강이 높을수록, 치주조직 건강이 높을수록 주관적 구강건강이 유의하게 높았고, 치과진료 미 치료 경험이 있는 경우, 틀니사용을 하지 않는 경우 주관적 구강건강이 유의하게 낮았다. 이 분석의 설명력은 43.3%이었다($F=29.892$, $p<0.001$).

표 6. 주관적 구강건강에 미치는 영향요인

항목	창원시			함안군		
	B	SE	t	B	SE	t
(상수)	0.534	0.235	2.789**	0.650	0.235	2.765**
성별(1=남)	-0.097	0.095	-1.447	0.580	0.095	0.609
연령군	-0.012	0.030	-0.511	-0.009	0.030	-0.308
평생흡연경험(1=예)	0.003	0.097	0.040	-0.116	0.097	-1.191
평생음주경험(1=예)	0.016	0.086	0.163	-0.109	0.086	-1.266
최근 2년 건강검진수진(1=예)	0.013	0.097	0.187	0.055	0.097	0.565
최근 2년 암검진수진(1=예)	-0.045	0.094	-0.656	-0.041	0.094	-0.434
고혈압 진단경험(1=예)	0.002	0.075	0.033	-0.002	0.075	-0.028
당뇨병 진단경험(1=예)	-0.046	0.108	-0.419	-0.015	0.108	-0.138
틀니사용(1=예)	-0.007	0.106	-0.049	-0.217	0.106	-2.046*
아침식사 후 칫솔질(1=예)	0.034	0.076	0.580	0.100	0.076	1.314
점심식사 후 칫솔질(1=예)	0.038	0.061	0.776	0.064	0.061	1.041
저녁식사 후 칫솔질(1=예)	-0.010	0.069	-0.176	0.040	0.069	0.582
취침 전 칫솔질(1=예)	0.039	0.071	0.763	0.051	0.071	0.719
치과진료 미 치료 경험(1=예)	-0.134	0.073	-2.149*	-0.217	0.073	-2.962**
최근 1년 동안 구강검진(1=예)	0.022	0.067	0.434	-0.119	0.067	-1.761
최근 1년 동안 스케일링(1=예)	0.110	0.064	2.264*	-0.068	0.064	-1.069
주관적 건강	0.097	0.033	3.122**	0.144	0.033	4.323***
저작불편	0.389	0.028	16.640***	0.371	0.028	13.390***
치주조직 건강	0.108	0.027	4.758***	0.101	0.027	3.707***
	R ² =0.435, Adj R ² =0.423 F=34.256***			R ² =0.448, Adj R ² =0.433 F=29.892***		

*** p<0.001, **p<0.01, *p<0.05

IV. 논의

평균수명의 연장으로 사회는 급속히 초 고령화 사회로 진입하고 있으나, 2015년 기준 기대수명은 82.1세, 건강수명은 65.4세로 건강하지 못한 상태로 많은 시간을 보내야 하는 것으로 나타났다(통계청, 2016). 그러나 성인들의 경우 경제활동으로 인하여 병원을 내원하는 것이 쉽지 않고 질병을

예방하기 위한 구강보건교육의 기회도 거의 없는 실정이다(황선희 등, 2011; 김지희 등, 2010). 또한 거주 지역에 따라 필요한 경우에도 치료를 받지 못하는 경우들이 발생하게 되며 이는 구강건강을 악화시키는 큰 원인이 되고 있다(이진희, 2016). 이에 본 연구에서는 창원시와 함안군의 건강관련 인식수준을 비교하여 다음과 같다.

본 연구에서는 고혈압 진단경험이 창원시

15.5%, 함안군 24.6%($p < 0.001$), 당뇨병 진단경험은 창원시 5.0%, 함안군 8.3%($p = 0.008$)였다. 이는 임지혜와 강성홍(2015)의 연구에서 고혈압 진단율 21.8%, 당뇨병 진단율 8.4%보다 창원시는 낮았고, 함안군은 비슷하였다. 도시 거주자보다 농촌 거주자들이 연령이 높아 고혈압과 당뇨의 진단율이 높은 이유가 될 수도 있으나 함안군의 고혈압 진단경험은 평균보다 높아 이를 개선하기 위한 방안마련이 필요하다.

최근 2년 동안 건강검진 수진율은 창원시 74.4%, 함안군 59.0%($p = 0.014$)로 조사되어, 지영주와 김윤지(2017)의 건강검진 수진율 70.4%의 결과보다 함안군의 수진율이 낮았다. 틀니사용에서는 창원시 사용하지 않는 비율이 38.5% 함안군 사용하지 않는 비율이 45.8%였으나 박종희와 박지원(2012)의 연구에서 틀니를 사용하지 않는 비율이 상악 27.5%, 하악 32.5%와 차이를 보였다. 이는 본 연구는 연구대상이 50세 이상이나 박종희와 박지원의 연구는 대전지역 노인을 대상으로 하여 차이를 보였다.

최근 1년 동안 구강검진 수진율은 창원시 37.41%, 함안군 30.9%($p = 0.007$), 스케일링 경험률은 창원시 43.5%, 함안군 33.2%($p < 0.001$)로 도시와 농촌지역의 차이를 보였다. 2015년 국민건강영양조사(2015 국민건강통계, 2017)결과에서 19세 이상 구강검진율은 전체 33.18%였고, 35-44세 40.4%로 가장 많은 반면 65세 이상에서는 26.9%로 낮아져 연령이 증가할수록 구강검진의 기회가 제공되지 못하고 있었다. 이를 개선하기 위해서는 농촌지역이나 접근이 힘든지역의 경우 이동 검진 차량을 운영하고 보건소 및 보건지소를 적극적으로 활용하여 구강검진율을 높여야 할 것이다. 이는 정기적 검진으로 구강건강증진 뿐만 아니라 윤현서과 채유정(2017)의 연구 결과 검진율과 스케일링 실천율이 높을수록 치솔질의 횡수가 많아져 개인의 구강건강관리 행태에도 긍정적인 영향

을 미쳤다. 따라서 정기적인 구강검진율과 함께 스케일링 경험률 높이기 위하여 지역사회를 중심으로 다양한 홍보활동과 프로그램들이 마련되어야 할 것이다.

주관적 건강은 창원시 3.30점($p = 0.010$), 남자 3.33점($p = 0.001$), 연령이 낮을수록($p < 0.001$), 평생 음주 경험이 있는 경우 3.28점($p < 0.001$), 건강검진을 받지 않는 경우 3.34점($p = 0.011$), 암 검진을 받지 않는 경우 3.39점($p < 0.001$), 고혈압진단을 받지 않은 경우 3.37점($p < 0.001$), 당뇨병 진단을 받지 않은 경우 3.29점($p < 0.001$)에 주관적 건강수준이 높았다. 이는 이은우(2015)의 연구결과 도시지역 3.37점, 농촌지역이 3.14점으로 도시지역이 높았고, 남자에서, 연령이 낮을수록, 학력과 소득이 높을수록, 배우자가 있는 경우 높아 본 연구와 유사한 결과를 보였다.

주관적 구강건강은 여자 2.90점($p = 0.029$), 연령이 낮을수록($p < 0.001$), 평생흡연 경험이 없는 경우 2.92점($p < 0.001$), 고혈압진단을 받지 않은 경우 2.91점($p < 0.001$), 당뇨병 진단을 받지 않은 경우 2.88점($p < 0.001$)에 높았다. 이는 송애희와 김희숙(2017)과 정미희 등(2014)의 연구에서 인구사회학적 특성과 관련이 있는 것으로 나타났다. 이는 본 연구에서 연령이 낮을수록 높은 것과 일치하였다. 또한 본 연구에서는 고혈압, 당뇨, 흡연과도 관련이 있어 인식수준을 높이기 위해서는 금연을 실천하고 고혈압과 당뇨와 같은 전신질환을 잘 관리하기 위하여 노력하여야 할 것이다.

저작불편감은 연령이 낮을수록($p < 0.001$), 평생 흡연 경험이 없는 경우 3.92점($p = 0.007$), 평생 음주 경험이 있는 경우 3.89점($p = 0.002$), 고혈압진단을 받지 않은 경우 3.94점($p < 0.001$), 당뇨병 진단을 받지 않은 경우 3.88점($p = 0.005$)에 적었다. 한동현(2013)의 연구에서 연령이 증가하고 소득수준이 낮고 흡연과 음주를 하는 경우 저작불편감을 호소하였으며, 고혈압을 진단받은 경우 불편감이

낮은 반면 당뇨병을 진단받은 경우 불편감이 높았고 만성질환의 개수가 많아질수록 불편감을 더 호소하여 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 또한 황수현 등(2015)의 연구에서는 인구사회학적 특성과 흡연, 우울증, 스트레스와 저작불편감의 관련성을 설명하였다. 저작불편감은 인구사회학적 특성 외에도 고혈압, 당뇨, 흡연 등이 저작불편감 호소율을 증가시키는 것을 알 수 있었다. 이러한 결과를 바탕으로 금연, 절주교육, 고혈압과 당뇨병 관리 교육에서도 구강건강과의 관련성에 대하여 교육하여야 할 것이다.

치주조직 건강은 흡연을 하는 경우($p=0.010$), 고혈압 진단을 받은 경우($p=0.005$), 함안군에서 더 나쁘게 인식하였다. 이는 정선영 등(2010)의 연구에서 치주염의 유병률이 대도시보다 중소도시, 중소도시보다 농촌지역이 높게 나타난 것과 유사한 결과를 보였고, 한지연과 안세연(2011)의 연구에서 고혈압을 진단받은 경우 치아동요가 있고($p<0.05$), 잇몸에 동통이 있는 것과 유사한 결과를 보였다. 이는 개인의 특성 뿐 만 아니라 지역적인 차이를 보이고 있어 이는 건강형평성에 문제가 되며, 이를 개선하기 위한 지역사회와 공공보건서비스에서의 노력이 필요할 것으로 사료된다.

주관적 구강건강은 틀니를 하악만 사용하는 경우 2.06점($p<0.001$), 점심식사 후 칫솔질을 하지 않는 경우 2.94점($p<0.001$), 취침 전 칫솔질을 하지 않는 경우 2.75점($p<0.001$), 치과진료 미 치료 경험이 있는 경우 2.34점($p<0.001$), 구강검진 경험이 없는 경우 2.80점($p=0.001$)과 스케일링 경험이 없는 경우 2.82점($p=0.033$)으로 인식수준이 낮았다. 송애희와 김화숙(2017)의 연구에서 구강검진을 받지 않는 경우, 치주질환 유병에서 '예'라고 응답한 경우에 주관적 구강건강수준이 낮아 본 연구와 유사한 결과를 보였고, 신보미과 정세환(2012)의 연구에서 치과진료 미 치료 여부, 치아우식유병 여부, 치주낭 형성 여부, 20개 이상 자연

치아 보유 여부에서 주관적 인식수준에 영향을 주는 것으로 나타나 유사한 결과를 보였다. 구강건강 인식수준 향상을 위해서는 정기구강검진과 스케일링, 식사 후 칫솔질을 할 수 있도록 대상자별 구강보건교육을 실시하여 중요성을 일깨워주고, 치과진료 미 치료 경험이 생기지 않도록 지역주민들의 접근도를 높일 수 있는 방안이 모색되어야 하겠다.

저작불편은 틀니사용 비 해당 4.15점($p<0.001$), 점심식사 후 3.97점($p=0.001$), 취침 전 3.95점($p=0.001$) 칫솔질을 하는 경우, 치과진료 미 치료 경험이 없는 경우 4.09점($p<0.001$), 구강검진 4.07점($p<0.001$)과 스케일링 3.90점($p=0.039$) 경험이 있는 경우에 저작불편이 없었다. 이는 허익강 등(2010)의 연구에서는 의치를 사용하는 경우 저작불편을 호소하였고, 부분의치보다 총 의치에서 더 많았으며, 구영경(2010)의 연구에서는 칫솔질 횟수가 많을수록 혀를 닦는 경우 저작불편을 덜 느꼈으며($p<0.05$), 식후 칫솔질을 하는 경우, 올바른 칫솔질을 하는 경우, 구강위생용품을 사용하는 경우, 칫솔질 방법 교육을 받은 경험이 있는 경우 저작불편감이 작아 본 연구결과와 유사한 결과를 보였다. 저작불편을 개선하기 위한 방안 중 구강보건교육을 통해 올바른 구강건강관리방법을 교육하고 정기검진과 스케일링을 받을 수 있다면 충분히 저작불편감이 감소되리라 사료된다.

치주조직 건강은 틀니사용 하악만 사용하는 경우 3.61점($p<0.001$), 아침식사를 하지 않는 경우 4.19점($p=0.046$), 점심식사 후 칫솔질을 하지 않는 경우 4.26점($p=0.003$), 치과진료 미 치료 경험이 있는 경우 3.91점($p<0.001$), 구강검진 경험이 없는 경우 4.28점($p<0.001$)에 치주조직 건강수준이 낮았다. 이는 안은숙과 김민영(2016)은 점심식사 후 칫솔질을 하는 경우, 치석제거 경험이 있는 경우 치주건강을 더 건강하다고 인식하여 본 연구와 유사한 결과를 보였다.

따라서 구강건강관련 인식수준을 개선하기 위해서는 1년에 한번 씩 정기적 구강검진과 스케일링을 받으며, 식 후 올바른 방법으로 규칙적으로 칫솔질을 시행하고, 치과진료가 필요할 때 언제든지 치과 진료를 받을 수 있는 장이 마련되어야 하며, 고혈압과 당뇨병과 같은 만성질환 관리와 함께 절주와 금연을 실천할 수 있도록 하여야 한다. 또한 지역 간의 격차를 줄이기 위하여 공공의료의 확대와 함께 체계적인 구강보건교육이 이루어져야 할 것이다.

IV. 결론

본 연구는 창원시와 함안군에서 실시한 2015년 지역사회건강조사 자료를 바탕으로 두 지역의 건강관련 인식수준의 차이를 알아보고 개선방안 모색을 위한 기초자료 마련을 위하여 분석을 실시하였다.

1. 주관적 건강수준은 창원시, 남자, 연령이 낮을수록, 평생음주 경험이 있는 경우, 건강검진을 받지 않는 경우, 암 검진을 받지 않는 경우, 고혈압과 당뇨병진단을 받지 않은 경우 높았다.
2. 주관적 구강건강은 여자, 연령이 낮을수록, 평생흡연 경험이 없는 경우, 고혈압과 당뇨병 진단을 받지 않은 경우 높았다.
3. 저작불편은 연령이 낮을수록, 평생흡연 경험이 없는 경우, 평생 음주 경험이 있는 경우, 고혈압과 당뇨병 진단을 받지 않은 경우 낮았고, 치주조직 건강은 흡연을 하는 경우, 고혈압 진단을 받은 경우 불편한 것으로 조사되었다.
4. 주관적 건강은 틀니를 상악만 사용하는 경우, 점심식사 후, 취침 전 칫솔질을 하지 않는 경우, 치과진료 미 치료경험이 있는 경우, 구강검진과 스케일링 경험이 없는 경우 낮았다.
5. 주관적 구강건강은 틀니를 하악만 사용하는 경

- 우, 점심식사 후, 취침 전 칫솔질을 하지 않는 경우, 치과진료 미 치료경험이 있는 경우 구강검진과 스케일링 경험이 없는 경우 낮았다.
6. 틀니사용 비 해당, 아침식사를 하지 않는 경우, 점심식사 후, 취침 전 칫솔질을 하는 경우, 치과진료 미 치료경험이 없고, 구강검진, 스케일링 경험이 있는 경우 저작불편감이 없었으며, 치주조직 건강은 틀니사용 하악만 사용하는 경우, 아침식사 후, 점심식사 후 칫솔질을 하지 않는 경우, 치과진료 미 치료경험이 있고, 구강검진 경험이 없는 경우 낮았다.

참고문헌

1. 고수정, 지역별 건강불평등 영향요인. 한국지방자치연구 2010;12(3):169-195.
2. 구영경. 노인의 구강위생행태와 주관적 구강건강[석사학위논문]. 경남: 인제대학교 보건대학원, 2010.
3. 김영남, 권호근, 정원균, 조영식, 최연희. 한국 성인의 주관적 구강건강인식과 객관적 구강건강상태와의 관련성. 대한구강보건학회지 2005;29(3):250-260.
4. 김지희, 홍민희, 정미애. 주관적 구강건강인식수준과 삶의 질에 관한 연구. 한국융합학회논문지 2010;1(1):57-67.
5. 김철신, 최용금. 일부 성인의 만성질환과 구강건강 연관성에 대한 인식조사. 치위생과학회지 2017;17(1):12-19.
6. 김혜영. 단문항 자가평가에 의한 주관적 구강건강인식에 영향을 미치는 요인. 대한구강보건학회지 2005;29(4):496-506.
7. 박중희, 박지원. 일부 노인들의 가철성 틀니 사용 실태 및 만족도 조사. 대한치과기공학회지 2012;34(3):291-302.
8. 보건복지부. 제3차 국민건강증진종합계획(HP2020).

- 서울: 보건복지부, 2011.
9. 보건복지부. 2017 OECD Health Statistics 2017. 세종: 보건복지부, 2017.
 10. 송애희, 김희숙. 제6기 국민건강영양조사 자료를 이용한 주관적 구강건강인지에 영향을 미치는 융합적 요인. 한국융합학회논문지 2017;8(9):49-57.
 11. 신보미, 정세환. 한국인의 주관적 구강건강불평 등 인식수준 및 관련 요인 분석. 대한구강보건의학회지 2012;36(3):219-227.
 12. 안은숙, 김민영. 고혈압 환자의 구강건강관리 행태와 주관적 치주건강수준의 상관관계연구. 치위생과학회지 2016;16(1):101-109.
 13. 안창희, 김운영, 김수영. 보건의료서비스 기반 증진을 위한 건강도시 지표 개발 및 중요도 분석. 국정관리연구 2012;7(2):165-190.
 14. 윤현서, 채유정. 지역사회 주민들의 구강검진 여부에 따른 구강건강관리행태. 산학기술학회 논문지 2017;18(8):265-272.
 15. 이미라, 한경순, 한수진, 최준선. "주관적으로 인지한 구강건강상태가 삶의 질에 미치는 영향: PRECEDE 모형 적용. 보건교육건강증진학회지 2011;28(1):23-35.
 16. 이은우. 지역 간 주관적 건강수준 차이 분석. 한국지역경제학회지 2015;30:33-53.
 17. 이진희. 지역적 건강불평등과 개인 및 지역수준의 건강결정요인. 보건사회연구원 2016;36(2):345-384.
 18. 임지혜, 강성홍. 융복합 기반의 지역간 흡연율의 변이분석. 디지털융복합연구 2015;13(8):375-385.
 19. 장경애, 황인철. 보육교사의 구강보건교육경험 인지도에 따른 구강보건지식의 관련성. 한국콘텐츠학회논문지 2009;9(12):735-741.
 20. 정미희, 김송숙, 김윤신, 안은숙. 사회경제적 수준에 따른 주관적 구강건강수준의 차이. 치위생과학회지 2014;14(2):207-213.
 21. 정선영, 정성화, 빈성오, 최연희, 송근배. 한국 성인의 지역적 요인에 따른 치주 상태 비교. 대한구강보건의학회지 2010;34(4):516-524.
 22. 정지나, 조은숙. 만성신부전 환자의 구강보건교육이 구강건강증진에 미치는 효과. 대한보건연구 2017;43(2):53-65.
 23. 지역보건법 제4조, <https://chs.cdc.go.kr/chs/index.do>.
 24. 지영주, 김윤지. 건강검진 수검군과 미수검군의 건강행태 차이 연구. 예술인문사회융합멀티미디어논문지 2017;7(6):503-510.
 25. 지윤정, 윤현서. 일부 해양경찰들의 구강보건경험 유무에 따른 구강보건지식수준과 구강보건교육 요구도. 한국콘텐츠학회논문지 2015;15(7):322-329.
 26. 최은실, 유지영, 김혜영. 성인의 구강건강 상태와 건강관련 삶의 질 관련성: EuroQoL-5 Dimension 구성요소를 중심으로. 치위생과학회지 2015;15(4):480-487.
 27. 통계청. 2015년 생명표. 대전: 통계청, 2016.
 28. 한동헌. 한국노인에서 저작불편감과 복합만성 질환의 연관성: 제4기 국민건강영양조사. 대한치과의사협회지 2013;51(9):511-517.
 29. 한지연, 안세연. 고혈압 당뇨 고지혈증 전신질환자의 주관적 치주건강상태와 잇솔질 횟수에 관한 연구. 대한치과위생학회지 2011;13(2):139-151.
 30. 허운민, 김형주, 김미나 등. 건강보험 치석제거 수진에 영향을 미치는 요인. 치위생과학회지 2015;15(3):287-294.
 31. 허익강, 이태용, 동진근, 홍송희. 일부 노인의 치과보철물 상태가 구강건강관련 삶의 질에 미치는 영향. 대한치과보철학회지 2010;48(2):101-110.
 32. 황선희, 최혜숙, 손소현. 범이론적 모델에 근거한 20대 성인의 구강검진 행위에 대한 조사. 치위생과학회지 2011;11(2):77-83.
 33. 황수현, 한삼성, 유왕근. 50대 이상 성인의 저작 불편감이 골관절염 유병에 미치는 영향. 치위생과학회지 2015;15(2):145-152.