

구강건강상태에 따른 삶의 질 평가

김지화¹, 강선희², 정미애^{3*}

¹포항대학 치위생학과, ²공주대학교 의무기록정보학과, ³강원대학교 치위생학과

Assessment on Quality of Life: Based on Oral Health Conditions

Ji-Hwa Kim¹, Sun-Hee Kang² and Mi-Ae Jeong^{3*}

¹Dept. of Dental Hygiene, Pohang Collage,

²Dept. of Medical Record & Health Information Management, Kongju National University,

³Dept. of Dental hygiene, Kangwon National University.

요약 본 연구는 환자가 느끼는 자신의 주관적 구강보건영향지수(OHIP-14; Oral Health Impact Profile-14)와 주관적 전신건강지수(THI; Todai Health Index)를 사용하여, 구강보건이 전신건강과 삶의 질(QOL; Quality of Life)에 어떤 영향을 미치는지 알아보고 구강질환 예방과 구강보건 향상을 위한 프로그램을 개발에 필요한 기초 자료를 제공하여 지역사회주민의 건강과 삶의 질을 증진하고자 한다. 주관적 구강건강상태에 따른 OHIP를 분석한 결과 자가 인식 구강건강상태는 전 영역에서 유의한 차이가 있었고, 총 점수가 건강한 편이 4.33으로 유의하게 높았다. 주관적 구강건강상태에 따른 THI를 분석한 결과 자가 인식 구강건강상태는 전 영역에 걸쳐 유의한 차이가 있었으며, 총 점수에서는 매우 건강 한 자가 3.83으로 점수가 높았다. 주관적 구강건강상태에 따른 QOL을 분석한 결과 자가 인식 구강건강상태에서는 사회적 영역을 제외한 전 영역에서 유의한 차이가 있었으며, 총 점수는 건강한 편이 3.39로 가장 높았다.

Abstract This study adopted two instruments, i.e. Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14: index of patient's subjective oral health impact) and Todai Health Index (THI: index of patient's subjective systemic health) The Purpose of this study was to determine potential effects of oral health upon systemic health and quality of life (QOL) and provide required basic reference data for developing oral diseases prevention program and public oral health improvement As a result, it may contribute to improving health and quality of life in local community. Analysis on OHIP for subjective oral health conditions revealed that there were significant differences among all categories of self-aware oral health conditions on statistic basis and good oral health group showed significantly higher total OHIP points (4.33) than any other group. Analysis on THI for subjective oral health conditions showed that there were significant differences among all categories of self-aware oral health conditions on statistical basis and very good oral health group got higher total THI points (3.83) than any other group. Analysis on QOL for subjective oral health conditions suggested that there were significant differences among all categories of self-aware oral health conditions but social category and good oral health group got highest total QOL points (3.39) of all groups.

Key Words : Todia health index, oral health, subjective oral health impact

1. 서론

현대사회는 구조가 점차 복잡해지고 있는 양상이다. 그 결과 사람이 의(衣), 식(食), 주(住)만으로 인간답게 살 수 없게 되어 교육과 취업, 건강을 추구하게 되었다. 그

중 건강은 사람이 살아가는데 중요한 요소이며 건강의 일부인 구강건강 또한 영양섭취를 하기위한 일부분을 담당하고 있고 건강의 필수적인 요소로 구강건강을 배제하고 건강을 설명할 수 없다. 따라서 오늘날 건강과 구강건강을 합리적으로 관리해야 할 필요성이 강조되고 있다.

*교신저자 : 정미애(teeth2080@Kangwon.ac.kr)

접수일 10년 09월 15일

수정일 10년 10월 25일

게재확정일 10년 12월 17일

건강보험심사평가원[1]에서 우리나라의 다 빈도 질병 순위를 살펴보면 전체 질환 중 치아우식증이 3위를 차지하고 치주질환이 6위로 만성질환에서 상위질환에 속한다고 보고되었다. 이는 막대한 의료보험의 재정적 낭비와 국민들의 고통을 가중 시키므로 구강건강 예방사업을 주관하고 있는 보건복지부에서는 21세기 구강보건정책을 ‘국민 구강건강증진을 통한 복지국가건설’ 과 ‘지역 소득계층 간 구강건강수준 차이해소’ 로 방향을 정하고 치아우식증과 치주질환 유병률 감소, 노인치아건강수준 향상, 공중구강보건 기본 인프라확보, 구강건강생활실천 등을 세부목표로 하고 있다[2]. 국가적인 지원과 국민들의 관심 속에 지역사회 구강보건사업을 활성화하여 국민구강건강을 증진하고자 다양한 구강보건사업을 개발하려는 사회적 분위기가 형성되어 있다.

하지만 행복한 삶을 위한 건강과 삶의 질과의 관계에 관한 연구는 많이 이루어져 왔으나 구강보건과 삶의 질에 대한 연구는 근래에 관심을 가지고 연구가 시도되고 있다.

과거 선행연구를 보면 전신질환 혹은 건강상태와 구강보건상태와의 연관성에 관한 연구로 당뇨병 환자의 치주병이환율 연구[3], 노인의 전신건강과 구강건강 실태의 비교조사연구[4], 구강상태와 전신건강과의 관련성[5], 노인의 구강상태와 식습관 및 건강의 관계[6] 등 많은 연구들이 이루어져 왔다. 그러나 구강보건전문가들의 대부분이 질환을 판단하고 치료 하는 것에 중점을 두었으며 구강보건의 환자의 삶의 질에 미치는 영향에 대해서는 고려하지 않았다. 그리고, 치아우식경험도, 구강위생관리능력지수, 치주낭 깊이 측정 등 객관지표의 사용은 구강건강 측정에 필수적이거나 건강의 현대적 개념으로 볼 때 제한을 받기 쉽다. 건강을 단순히 질병이 없는 상태만으로 보는 것이 아니라 ‘자원’ 이라는 개념으로 최근 정의되면서 삶의 질 개선을 위한 공중보건 프로그램이나 보건의료에 대한 결과를 평가하는 연구들이 활발히 이루어지고 있다[7].

그 후 점차로 구강보건과 관련된 삶의 질을 연구하기 시작하여 Axelsson, Helgadottir[8]는 성인을 대상으로 자가 평가 구강건강상태와 임상구강검사의 일치성을 확인하였다. Cruze 등[9]은 성인을 대상으로 구강검사와 자가 인식된 구강건강상태를 비교하여 상관성을 보고하였고 Robinson 등[10]은 성인을 대상으로 OHIP의 타당성과 구강질환과의 관계를 보고하였다. 구강건강을 빼고 전신건강만을 논할 수 없으며 전신건강과 구강건강의 상호관련성을 파악하기 위하여 단순한 객관적 지표보다 환자가 느끼는 자신의 전반적인 건강상태와 삶의 질 변화를 중요시 하고 있어 주관적 구강보건영향지수(OHIP-14; Oral

Health Impact Profile-14)[7]와 주관적 전신건강지수(THI; Today Health Index)[11]를 사용하여, 구강보건의 전신건강과 삶의 질(QOL; Quality of Life)[12]에 어떤 영향을 미치는지 알아보고 구강질환 예방과 구강보건 향상을 위한 프로그램을 개발하는데 필요한 기초 자료를 제공하여 지역사회주민의 건강과 삶의 질을 증진하고자 한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1 연구대상

2009년 10월 2일에서 11월 22일까지 부산광역시, 대구광역시, 울산광역시에 거주하는 주민들을 대상으로 지역별로 훈련된 치위생과 학생 2명을 1개조로 조사대상자를 방문하여 설문문항을 설명한 후 자기기입식으로 20세 이상 성인, 총 572명의 자료를 연구에 사용하였다.

2.2 연구도구

이 연구에 사용된 설문지는 대상자의 구강보건영향지수(OHIP-14), 전신건강지수(THI), 삶의 질(QOL)을 측정하는 문항들로 구성하였다.

연구에 사용된 구강보건영향지수(OHIP-14) 조사를 위한 도구는 Slad[7]가 OHIP-49에서 도출한 OHIP-14를 사용하였고, 지난 1년 동안 경험을 얼마나 하였는지 5점 척도로 측정하였다. 전신건강지수(THI)는 1977년 일본 동경대학 의학부 보건학과에서 개발되어 사용된 것으로 비 신체항목을 제외한 신체항목에서만 14문항으로 5점 척도를 사용하였다. 삶의 질에 관한 도구는 1998년 WHO에서 개발한 WHOQOL-BREF를 사용하여 Likert 5점 척도를 사용하여 각 항목의 점수가 높을수록 구강건강 및 전신건강, 삶의 질이 높은 것을 의미한다.

2.3 자료 분석방법

수집된 설문지는 SPSS(Ver. 12.0) 통계 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적인 특성은 빈도분석을 하였다. 연구 대상자의 주관적 구강건강 상태에 따른 OHIP-14, THI, QOL은 t-test와 ANOVA 분석을 하였다.

3. 연구결과

3.1 조사대상자의 특성

일반적 특성과 건강생활을 살펴본 결과 표 1 여자가 58.0%로 남자 42.0%보다 높은 비율을 보였다. 연령은 2

0~29세가 35.5%로 가장 높았으며, 최종학력은 고졸이 59.6%로 높았다. 월평균수입은 '150만원 이하' 응답자가 43.5%이고, 판매, 생산직에 종사하는 사람이 38.3%로 가장 많았다.

건강생활에서 한 달에 1-3번 '음주한다'고 응답한 자가 49.34%이었으며, '전혀 안 마신다'가 25.5%, '주1회 이상 한다'가 25.2%순으로 비슷한 수치를 보였다. 흡연은 '하지 않는 자'가 73.1%로 높았으며, 평소 운동을 '하지 않는다'가 35.5% 이었다.

[표 1] 조사대상자의 일반적 특성 및 건강생활

구 분		대상자(명)	백분율(%)
성별	남	240	42.0
	여	332	58.0
연령(세)	20-29	203	35.5
	30-39	118	20.6
	40-49	125	21.9
	50≤	126	22.0
	일 학력	중졸이하	68
반	고졸	341	59.6
	전문대졸이상	163	28.5
특 월평균수 ≤ 150	성 입 (만원)	249	43.5
	151-250	170	29.7
직업	251≤	153	26.7
	판매,생산직	219	38.3
음주습관	학생,군인,주부	201	35.1
	교육자,공무원	27	4.7
	기술전문직	95	16.6
	무직	30	5.2
	전혀안함	146	25.5
건 흡연량	1달에1-3회	282	49.3
	주1회이상	144	25.2
	전혀안함	418	73.1
강 하루에한갑정도	37	6.5	
	하루에1갑초과	203	35.5
활 운동횟수	안한다	203	35.5
	1달에1-2회	139	24.3
	1주에1-3회	165	28.8
	매일	65	11.4

3.2 주관적 구강건강상태에 따른 OHIP-14 수준

주관적 구강건강상태에 따른 OHIP를 분석한 결과 표 2 자가 인식 구강건강상태는 전 영역에 유의한 차이가 있었고, 총 점수가 건강한 편이 4.33으로 유의하게 높았다.

보철치가 없다에서 4.13으로 총 점수가 유의하게 높았다. 결손치가 없다는 사회적 능력저하를 제외한 전 영역에서 유의한 차이가 있었으며, 총 점수는 없다 4.16으로 유의하게 높았다. 치아우식증은 없는 자가 전 영역 점수가 높았으며, 총점수도 없다가 4.25로 높았다. 치주질환은 전 영역에서 유의한 차이가 있었으며, 총점수도 없다가 4.18로 유의하게 높았다. 악관절 이상은 없다가 점수가 높았고 전 영역에서 유의한 차이가 있었으며, 총 점수에서도 이상이 없는 자가 4.14로 높았다.

3.3 주관적 구강건강상태에 따른 THI 수준

주관적 구강건강상태에 따른 THI를 분석한 결과 표 3 자가 인식 구강건강상태는 전 영역에 걸쳐 유의한 차이가 있었으며, 총 점수에서는 매우건강 한 자가 3.83으로 점수가 높았다. 보철치가 없는 자가 점수가 높았으며, 구강 3.70, 다 자각증상 3.52, 총 점수 3.56에서 유의하게 차이가 있었다.

결손치 유무에 의한 차이는 없었으며, 치아우식증은 전 영역에 걸쳐 유의한 차이가 있었으며, 치아우식증이 없는 자 3.67로 총 점수에서 유의하게 높았다. 치주질환은 총 점수에서 없다 3.57로 높았다.

악관절 이상은 전 영역에서 유의한 차이가 있었으며, 총 점수는 악관절 이상이 없는 자(3.가 3.56으로 유의하게 높았다.

3.4 주관적 구강건강상태에 따른 QOL 수준

주관적 구강건강상태에 따른 QOL을 분석한 결과 표 4자가 인식 구강건강상태에서는 사회적 영역을 제외한 전 영역에서 유의한 차이가 있었으며, 총 점수는 건강한 편이 3.39로 가장 높았다.

치아우식증이 없는 자가 전반적인 삶의 질 영역 3.19과 심리적 영역 3.26, 생활환경 영역3.23 및 총 점수 3.27에서 점수가 높았다.

치주질환에서는 사회적 영역을 제외한 전 영역에서 유의한 차이가 있었으며, 총 점수는 치주질환이 없는 자가 3.26으로 유의하게 높았다. 악관절 이상이 없는 자가 3.22로 총 점수가 높았다.

【표 2】 주관적 구강건강상태에 따른 OHIP-14

항목	N	기능제한		신체동통		심리불편		신체저하		
		mean±s.d	F or t							
자각인식 구강건강 상태	아주약하다	77	3.73±0.83		3.32±.85		3.21±0.92		3.64±0.90	
	조금약하다	231	3.90±0.77		3.60±0.82		3.80±0.75		3.99±0.73	
	보통이다	181	4.20±0.78	7.55***	3.96±0.83	12.24***	4.14±0.75	25.22***	4.22±0.75	10.91***
보철치 유무	조금건강하다	66	4.22±0.76		3.98±0.74		4.27±0.64		4.33±0.65	
	아주건강하다	17	4.15±0.96		4.03±0.86		4.18±0.97		4.26±0.90	
결손치 유무	없다	352	4.07±0.81	2.08*	3.81±0.82	2.68**	3.97±0.83	2.67**	4.13±0.75	2.72**
	있다	220	3.93±0.79		3.61±0.88		3.78±0.83		3.95±0.84	
치아 우식증	없다	336	4.10±0.78	3.10**	3.84±0.82	3.75***	4.0±0.80	3.45**	4.14±0.41	2.80**
	있다	236	3.89±0.82		3.78±0.87		3.75±0.85		3.96±0.83	
치주질환	없다	243	4.17±0.77	4.03***	3.95±0.80	5.48***	4.17±0.75	7.00***	4.21±0.80	3.85***
	있다	329	3.90±0.81		3.57±0.85		3.69±0.83		3.96±0.76	
악관절 이상	없다	351	4.08±0.79	2.40*	3.90±0.82	6.04***	4.03±0.81	5.07***	4.15±0.76	3.40**
	있다	221	3.92±0.82		3.47±0.83		3.68±0.83		3.93±0.80	
이상	없다	457	4.09±0.79	4.22***	3.79±0.84	3.20**	3.96±0.82	3.78***	4.13±0.75	4.00***
	있다	115	3.74±0.80		3.51±0.86		3.63±0.85		3.79±0.85	

심리저하	F or t	사회저하	F or t	사회불리	F or t	OHIP-14	F or t
mean±s.d		mean±s.d		mean±s.d		mean±s.d	
3.66±0.93		4.09±0.85		4.01±0.80		3.66±0.67	
4.10±0.70		4.30±0.64		4.30±0.63		4.0±0.56	
4.34±0.64	14.81***	4.42±0.63	4.21**	4.78±0.56	10.12***	4.25±0.58	18.06***
4.41±0.59		4.48±0.59		4.58±0.51		4.33±0.49	
4.06±0.1		4.38±0.80		4.38±0.88		4.21±0.81	
4.21±0.72	2.39*	4.38±0.63	2.22*	4.41±0.62	2.77**	4.13±0.59	3.12**
4.06±0.78		4.25±0.73		4.26±0.69		3.98±0.64	
4.22±0.70	2.52*	4.37±0.65	1.60	4.43±0.62	3.28**	4.16±0.59	3.69***
4.06±0.81		4.28±0.71		4.25±0.68		3.97±0.64	
4.33±0.69	5.10***	4.43±0.64	3.03**	4.50±0.57	5.07***	4.25±0.59	6.04***
4.02±0.77		4.26±0.69		4.24±0.69		3.95±0.61	
4.25±0.70	4.17***	4.40±0.65	2.98**	4.42±0.63	3.35**	4.18±0.60	4.96***
3.99±0.80		4.23±0.69		4.24±0.67		3.92±0.61	
4.21±0.73	3.78***	4.39±0.64	4.01***	4.41±0.61	4.73***	4.14±0.60	4.97***
3.92±0.78		4.11±0.76		4.10±0.73		3.83±0.63	

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

[표 3] 주관적 구강건강상태에 따른 THI

항목	N	호흡기		피부눈		소화기		구강항문		다지각증상		THI	
		mean±s.d	F or t										
아주약하다	77	3.42±0.80		3.27±0.71		3.34±0.87		3.36±0.91		3.24±0.73		3.30±0.59	
조금약하다	231	3.43±0.79		3.38±0.68		3.44±0.75		3.6±0.86		3.3±0.77		3.4±0.59	
구강건강상태 보통이다	181	3.71±0.75	5.01**	3.65±0.66	6.05***	3.7±0.78	3.96**	3.74±0.76	4.25**	3.69±0.73	9.46***	3.69±0.59	9.57***
조금건강하다	66	3.64±0.67		3.54±0.7		3.49±0.95		3.61±0.79		3.46±0.78		3.53±0.59	
아주건강하다	17	3.85±0.96		3.69±1.06		3.74±1.08		4.12±1.07		3.84±1.02		3.83±0.96	
보철치유무													
없다	352	3.59±0.79		3.52±0.70		3.56±0.84		3.70±0.81		3.52±0.78		3.56±0.63	
있다	220	3.49±0.76	1.57	3.41±0.70	1.73	3.47±0.79	1.37	3.51±0.88	2.69**	3.33±0.78	2.86**	3.42±0.61	2.77**
결손치유무													
없다	336	3.53±0.79		3.46±0.71		3.50±0.82		3.63±0.81		3.46±0.79		3.50±0.63	
있다	236	3.59±0.76	-0.97	3.51±0.69	-0.79	3.56±0.82	-0.8***	3.63±0.89	-0.02	3.43±0.78	0.47	3.52±0.61	-0.31
차아우식증													
없다	243	3.69±0.71		3.62±0.70		3.64±0.81		3.80±0.78		3.65±0.79		3.67±0.63	
있다	329	3.45±0.81	3.64***	3.37±0.69	4.33***	3.44±0.82	2.84**	3.50±0.87	4.20***	3.30±0.75	5.29***	3.39±0.59	5.45***
치주질환													
없다	351	3.63±0.78		3.51±0.72		3.57±0.83		3.64±0.84		3.55±0.79		3.57±0.65	
있다	221	3.43±0.76	3.08**	3.43±0.67	1.29	3.45±0.81	1.64	3.61±0.85	0.49	3.29±0.75	3.83***	3.41±0.57	2.99**
악관절이상													
없다	457	3.59±0.77		3.54±0.69		3.57±0.82		3.69±0.83		3.49±0.78		3.56±0.61	
있다	115	3.40±0.79	2.44*	3.25±0.72	3.99***	3.33±0.81	2.81**	3.39±0.85	3.47**	3.27±0.79	2.69**	3.31±0.62	3.82***

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

[표 4] 주관적 구강건강상태에 따른 QOL

항목	N	전반적인 삶의 질		신체적		심리적		사회적		생활환경		QOL	
		mean±s.d	F or t	mean±s.d	F or t	mean±s.d	F or t	mean±s.d	F or t	mean±s.d	F or t	mean±s.d	F or t
아주약하다	77	2.83±0.52		3.03±0.46		3.06±0.46		3.31±0.53		3.01±0.45		3.07±0.35	
조금약하다	231	3.00±0.50		3.11±0.45		3.14±0.49		3.30±0.50		3.08±0.50		3.14±0.37	
구강건강상태 보통이다	181	3.23±0.57	13.82**	3.23±0.47	7.95***	3.23±0.55	3.57**	3.38±0.51	1.84	3.22±0.47	5.80***	3.26±0.40	8.58***
조금건강하다	66	3.39±0.59		3.41±0.58		3.35±0.54		3.41±0.54		3.33±0.55		3.39±0.45	
아주건강하다	17	3.12±0.86		3.40±0.89		3.22±0.62		3.51±0.78		3.21±0.49		3.31±0.51	
보철치유무													
없다	352	3.10±0.58		3.20±0.48		3.18±0.52		3.33±0.51		3.14±0.48		3.20±0.39	
있다	220	3.10±0.56	-0.05	3.15±0.50	1.21	3.20±0.53	-0.43	3.38±0.54	-1.04	3.15±0.53	-0.19	3.20±0.42	0.00
결손치유무													
없다	336	3.15±0.58		3.20±0.48		3.19±0.51		3.33±0.53		3.20±0.50		3.23±0.40	
있다	236	3.02±0.56	2.71**	3.14±0.50	1.43	3.18±0.53	0.35	3.38±0.52	-1.15	3.08±0.49	2.74**	3.17±0.40	1.60
차아우식증													
없다	243	3.19±0.60		3.24±0.51		3.26±0.50		3.39±0.51		3.23±0.50		3.27±0.41	
있다	329	3.02±0.54	3.46**	3.14±0.47	2.41	3.13±0.53	2.90**	3.32±0.53	1.62	3.09±0.50	3.34**	3.15±0.39	3.50**
치주질환													
없다	351	3.17±0.59		3.22±0.49		3.24±0.51		3.38±0.52		3.22±0.50		3.26±0.40	
있다	221	2.98±0.53	3.84***	3.12±0.49	2.48*	3.09±0.51	3.43**	3.30±0.53	1.87	3.04±0.48	4.13***	3.12±0.39	3.95***
악관절이상													
없다	457	3.12±0.58		3.20±0.50		3.21±0.53		3.36±0.51		3.16±0.50		3.22±0.41	
있다	115	3.01±0.54	1.74	3.10±0.43	1.97	3.09±0.49	2.16*	3.29±0.56	1.42	3.09±0.49	1.45	3.13±0.37	2.26*

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

4. 고찰

최근 건강의 개념변화로 인하여 구강보건관리에 대한 필요성도 인식되고 있으며, 삶의 질을 추구함에 있어서 구강보건의 삶의 질에 영향을 미친다고 할 수 있다.

이 연구는 영남지역 성인을 대상으로 주관적인 구강건강상태에 따른 전신건강과 삶의 질에 미치는 영향을 알아보고 구강건강을 증진하여 건강과 삶의 질을 향상하고자 실시하였다.

연구에 사용된 도구들의 내적 일관성을 측정하기 위한 신뢰도 검사에서 신뢰도 계수는 0.618~0.925이었고, OHIP-14, THI, QOL은 0.883~0.925로 높은 신뢰도를 보였다. OHIP-14는 선행연구의 OHIP-14로 보고한 Wong 등[13]은 0.72~0.92와 이명선[14]의 0.88과 유사하였다.

주관적 구강건강상태에 따른 OHIP-14를 분석한 결과를 보면 자가 인식구강건강상태는 건강한 편이 전 영역에서 유의하게 점수가 높아 김혜진[15]의 연구와 같은 결과를 보였다. 보철치와 결손치, 치아우식증, 치주질환, 악관절 이상이 모든 영역에서 '없다' 가 유의하게 점수가 높아 Robinson 등[10]의 연구결과와 일치하였다. 김혜진[15]의 연구에서도 결손치와 치아우식증이 없는 자들이 구강건강영향지수가 좋다고 보고하였다. Steele 등[16]은 자연치아가 영국에서는 17개, 호주에서는 21개 이하가 남았을 경우 OHIP-14의 점수가 최저였다고 보고하였다. 장문성 외[17]은 구강건강관련 삶의 질 척도로 사용된 OHIP-14가 치주질환관련증상의 수, 치주건강인식도, 치주치료필요인식도 등과 유의하게 연관이 있다고 하였다. 또한 지난 1년간 치은부종, 치은통증, 치은퇴축 등 치주나 치은과 직접 관련된 증상을 경험한 경우 OHIP가 높은 결과를 타나냈다.

Leao, Sheiham[19]은 구강건강상태에 따라 개인의 삶의 질에 미치는 영향을 비교하였는데 구강질환이 있는 사람이 없는 사람에 비해 기능적인 면에서는 차이가 없었으나 정신적인 면에서는 영향을 미친다고 하였으며, Steel 등[16]은 구강질환을 많이 보유 할수록 삶의 질을 저하시킨다고 하였다. Brennan, Spencer[20]는 호주인들을 대상으로 연구한 결과 OHIP-14지수와 건강 지표는 연관성이 높은 것으로 보고 하였으며, OHIP-14를 통해 측정된 건강 관련 지표들은 건강 서비스(utility)가 없거나 이와 관련하여 측정을 할 수 없는 사람들에게 유용하게 사용 될 수 있다고 하였다. Wong 등[13]은 중국어 버전 OHIP-14는 높은 유효성과 신뢰성을 보여주어 중국 노년층을 대상으로 한 구강 건강과 관련한 삶의 질에 대한 조사에서도 유용하게 사용될 수 있다고 하였다. McGrath 등[21]은 치아 미백이 OHIP-14에 긍정적 영향을 미쳐서

치아 미백을 통해 구강 건강 상태가 좋아짐으로 삶의 질이 좋아진다는 결과를 측정할 수 있다고 보고하였다. Jarno 등[22]은 개인의 민감성은 OHIP의 모든 하위영역과 연관성이 있었고 정신적 만족도와 심리적 장애, handicap 항목에 있어서 가장 강력한 연관성을 보여 주었으며, 개인에 있어서 정신-사회적 사항은 구강 건강과 관련한 삶의 질에 아주 강한 연관성을 가지고 있는 것으로 판단된다고 하였다.

연구대상자의 주관적 구강건강 상태에 따른 THI를 분석한 결과 자가 인식구강건강상태에서 건강한편과 치아우식증이 없는 자 그리고 악관절 이상이 없는 자가 전 영역에서 유의하게 점수가 높아 구강건강상태가 좋으면 전신건강상태도 좋다는 결과를 보였다.

주관적 구강건강상태에 따른 QOL을 분석한 결과를 보면 자가 인식구강건강상태는 사회적 영역을 제외한 전 영역에서 건강한편이 유의하게 점수가 높았으며, 치아우식증은 전반적인 삶의 질, 심리적, 생활환경, 총 점수에서 유의한 차이를 보여 삶의 질에 영향을 주었다. 치주질환 유무는 사회적 영역을 제외한 전 영역에서 치주질환이 없을 때 유의하게 점수가 높았다. Allen, McMilan[18]은 구강건강관련 삶의 질을 평가할 때 일반건강관련 삶의 질 측정이 유효하다고 하였고 임상적으로 환자를 구분할 때 구강건강관련 삶의 질 점수가 변별 타당성을 보인다 고 하였다.

여러 선행논문과 이 연구의 결과를 보면 구강보건은 전신건강과 밀접한 관련이 있으며 전신건강은 삶의 질에 영향을 미치므로 구강질환이 발생되기 전 미연에 예방처치를 하는 것이 중요하며 초기에는 빠른 처치로 병의 진행이 악화되는 것을 막음으로 개인을 육체적, 정신적, 경제적 고통으로부터 자유롭게 할 수 있다. 전신건강의 일부인 구강보건을 유지·증진하는 것이 삶의 질 증진에 무엇보다도 중요하다고 할 수 있다.

본 연구는 성인의 삶의 질에 미치는 요인들을 분석하여 구강보건증진을 위한 프로그램 개발에 필요한 기초자료를 마련했다는데 그 의의를 둘 수 있다.

따라서, 차후 우리나라 성인을 대표할 수 있도록 연구대상자를 확률적 추출로 표본화하여 대규모 역학조사를 통하여 성인의 삶의 질을 높일 수 있는 자료를 제시하는 체계적인 연구가 이루어져야 할 것으로 생각된다.

참고문헌

- [1] 건강보험심사평가원, 건강보험통계지표, 서울, 건강보험심사평가원, 2006.

- [2] 보건복지부, 구강보건사업안내. 서울, 보건복지부, 2007.
- [3] 이영순, “인슐린 의존형 당뇨병 환자의 구강상태에 관한 연구”, 석사학위논문, 연세대학교 대학원, 1992.
- [4] 권태호, “노인의 전신건강과 구강건강 실태의 비교 조사 연구”, 석사논문, 전북대학교 대학원, 1990.
- [5] 최연희, “구강상태와 전신건강과의 관련성”, 박사학위논문, 연세대학교 대학원, 2001.
- [6] 원영순, “노인의 구강상태와 식습관 및 건강의 관계”, 석사학위논문, 연세대학교 보건대학원. 2003.
- [7] Slade, G. D, “Derivation and validation of a short form oral health impact profile”, *Community Dent oral Epidemiol.* Vol. 25, pp. 284-290, 1997.
- [8] Axelsson, G., and S. Helgadóttir, "Comparison of oral health data from self-administered questionnaire and clinical examination", *Community Dent. Oral Epidemiol* Vol 23, pp. 365-8, 1995.
- [9] Cruze, G. D., D. L. Galvis, and M. Kim, "Self-perceived oral health among three subgroup of Asian-Americans in New York City: a preliminary study", *Community Dent. Oral Epidemiol.* Vol 29, pp. 99-106, 2001.
- [10] Robinson, P. G., B. Gibson, F. A. Khan, and W. Birnbaum, "Validity of two oral health-related quality of life measure" *Community Dent. Oral Epidemiol.* Vol 31, pp. 90-9, 2003.
- [11] 김윤신, THI 건강조사표의 분석방법에 관한 고찰, 한국보건통계학회, 제14권, 제1호, pp. 31-38, 1989.
- [12] The WHOQOL Group. Development of the World health organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment, *Psychological Medicine*, 28, 551-558. 1998.
- [13] Wong, M. C. M., E. C. M. Lo, and A. S. McMillan. 2002. Validation of a Chinese version of the Oral Health Impact Profile(OHIP). *Community Dent. Oral Epidemiol.* Vol 30 pp. 423-430, 2002.
- [14] 이명신. "한국노인 구강건강영향지수의 타당도 및 신뢰도". 석사학위논문, 조선대학교 환경보건대학원. 2005.
- [15] 김혜진, "OHIP를 이용한 산업근로자의 구강건강평가 및 삶의 질과의 관련성". 박사학위논문, 계명대학교 대학원. 2004.
- [16] Steele J. G., A. E. Sanders, G. D. Slade, P. F. Allen, S. Lahti, N. Nuttal, and A. J. Spencer. "How do age and tooth loss affect oral health impacts and quality of life? A study comparing two national samples". *Community Dent. Oral Epidemiol.* 32:107-114. 2004.
- [17] 장문성, 김혜영, 심연수, 류인철, 한수부, 정종평, 구영, 한국노인의 자가보고 치주건강상태와 구강건강관련 삶의 질의 연관성, 제37권, 3호, pp. 591-600, 2006.
- [18] Allen, P. F., and A. S. McMillan. "The impact of tooth loss in a denture wearing population: An Assessment using the Oral Health Impact Profile". *Community Dent. Health Vol* 16, pp. 176-80. 1999.
- [19] Leao, A., and A. Sheiham. "Relation between Clinical Dental Status and Subjective Impacts on Daily Living". *J. Dent. Res.* Vol. 74, No. 7, pp. 1408-13. 1995.
- [20] Brennan, D. S., and A. J. Spencer. "Mapping oral health related quality of life to generic health state values". *BMC Health Service Research Vol* 6, pp. 96-106. 2006.
- [21] McGrath, C., A. H. H. wong, E. C. M. LO, and C. S. Cheung. The sensitivity and responsiveness of an oral health related quality of life measure to tooth whitening. *Journal of Dentistry* Vol. 33, NO 8, :pp. 697-702, 2005.
- [22] Jarno, S., S. Taipale, and A. Liisa. 2005. Sense of coherence as a determinant of the oral health related quality of life: a national study in Finnish adults. *European journal of Oral sciences* Vol. 113, No. 2, pp. 121-127. 2005.

김 지 화(Ji-Hwa Kim)

[정회원]



- 1999년 2월 : 대구 가톨릭 대학교, 석사졸업
- 2007년 6월 : 계명대학교 박사졸업
- 2001년 3월 ~ 현재 : 포항대학, 치위생과 교수

<관심분야>

보건교육연구, 예방치과학, 노인요양복지학, 보건학

강 선 희(Sun Hee Kang)

[정회원]



- 1998년 2월 : 서울대학교 보건대학원(보건학박사)
- 1998년 9월 ~ 현재 : 공주대학교 의무기록정보학과 교수

<관심분야>

의료정보, 의료사고, 임상의학, 의료행정

정 미 애(Mi Ae Jeong)

[정회원]



- 1999년 8월 : 단국대학교 보건행정학과 석사졸업
- 2008년 2월 : 한양대학교 보건학과 박사졸업
- 1998년 3월 ~ 2009년 2월 : 동우대학 부교수
- 2010년 3월 ~ 현재 : 강원대학교 치위생과 교수

<관심분야>

보건교육연구, 예방치과학, 노인요양복지학, 보건학