

성인의 구강건강관련 삶의 질 영향 요인

윤혜정 · 김선숙

수원여자대학교 치위생과

Factor associated with oral health-related quality of life in adults

Hye-Jeong Youn · Sun-Sook Kim

Department of Dental Hygiene, Suwon women's University

*Corresponding Author: Sun-Sook Kim, Department of Dental Hygiene, Suwon women's University, Onjeong-ro 72, Gweonseon-gu, Suwon-si, Gyeonggi-do 441-748, Korea, Tel: +82-31-290-8124, Fax: +82-31-290-8142, E-mail: yhj@swc.ac.kr

Received: 15 September 2015; Revised: 25 December 2015; Accepted: 26 December 2015

ABSTRACT

Objectives: The purpose of the study was to examine the influencing factors of oral health-related quality of life in adults.**Methods:** A self-reported questionnaire was completed by 300 adults in Seoul and Gyeonggi-do from June to July, 2015 by convenience sampling method. Except 19 incomplete answers, 281 data were analyzed by t test, one way ANOVA, Pearson's correlation coefficient analysis, and multiple linear regression analysis using SPSS 18.0 program. The questionnaire consisted of general characteristics of the subjects, health-related characteristics, whole body dry symptoms and subjective perception of dry mouth. The oral health-related quality of life was measured by Likert five points scale, and a higher score indicated a lower quality of life.**Results:** The oral health-related quality of life in adult varied by age, systemic diseases, oral health status, missing tooth, stress, decayed tooth, gingival disease. The oral health-related quality of life had positive correlations with the subjective perception of dry mouth and whole body dry symptoms. The subjective perception of dry mouth($\beta=0.245$) had the influence on the oral health-related quality of life, oral health status($\beta=-0.209$), gingival disease($\beta=-0.151$), and decayed tooth($\beta=-0.146$) in order.**Conclusions:** The oral health-related quality of life was closely related to the subjective perception of dry mouth and the oral health status. It is necessary to develop the quality of life improvement programs including oral health prevention and care program in the adults.**Key Words:** OHIP-14, oral health related quality of life, oral health status, subjective perception of dry mouth**색인:** 구강건강관련 삶의 질, 구강건강상태, 주관적 구강건조증, OHIP-14

서론

우리나라의 기대수명은 2012년 81.3세로 OECD 회원국

▶ 본 연구는 2015년도 수원여자대학교 순수연구과제 지원에 의해 수행되었음.

Copyright©2015 by Journal of Korean Society of Dental Hygiene
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in medium, provided the original work is properly cited.기대수명 80.2세보다 1.1세 높게 나타나고 있으며, 현재 남자 평균수명은 78.51년, 여자 85.06년으로 기대하고 있다. 여자의 기대수명은 남자보다 6.55년 더 길었으며, 최근 10년간 남녀 기대수명 차는 감소하는 추세로 밝혀지고 있다. 의료기술의 발달과 충분한 영양 섭취가 평균수명을 계속 증가할 것으로 전망된다¹⁾. 또 우리나라의 건강수명은 2007년 71.0세에서 2012년 73.0세로 증가하는 추세를 보이고 있으며, 2012년 기준 기대수명(81.3세)과 건강수명(73.0세)의 차이가 약 8년인 것을 볼 때¹⁾, 오랜 기간 동안 건강하지 못한

삶을 살아가야 함을 알 수 있다. 따라서 평균수명이 늘어남에 따라 질병이 없는 상태인 건강도 중요하지만 정신적, 신체적, 사회적 안녕, 삶의 질 등의 개념을 포함한 광의의 건강개념이 더 각광을 받고 있는 것으로 여겨진다²⁾.

이렇듯 건강의 개념도 임상적 진단도 중요하지만 환자가 느끼는 건강관련 삶의 질도 중요성이 점점 커지고 있으며 그와 관련된 연구들도 많이 진행되었다. 그러나 일반적인 삶의 질 측정도구에는 구강건강에 대한 언급과 측정항목이 빠져 있는 문제점이 있다³⁾. 구강은 모든 영양 섭취와 소화의 첫 단계이기 때문에 그 중요성이 더하다고 볼 수 있다. 특히 성인 3명 중 1명이 치료하지 않은 영구치 우식을 가지고 있었으며 50세 이상에서는 남자 2명 중 1명, 여자 3명 중 1명이 치주질환을 가지고 있는 것으로 나타나고 있으며, 65세 이상 노인 2명 중에서 1명은 저작불편을 호소하고 10명 중 1명은 무치약자가 많다³⁾고 하니 기대수명까지 꽤 오랜 시간을 위해서는 구강관련 삶의 질도 중요할 것으로 보인다.

우리나라의 중년층 비중은 전체인구에서 많은 비율을 차지하므로 국가 발전에 원동력이라고 할 수 있으며, 중년층에 해당하는 시기는 개인적으로도 일생의 1/3이상을 차지하는 기간이므로 중요하다고 할 수 있다⁴⁾. 그러나 이 시기는 사회적 기반을 마련하는 시기로 다양한 스트레스를 안고 있어 신체적, 정신적, 사회적으로 많은 변화가 나타나므로 삶의 질이 저하될 수 있는 시기로 생각된다. 또 향후 노인기로 향하는 나이이기도 하므로 미리 구강관련 삶의 질에 대한 영향요인을 확인하여 구강관련 삶의 질이 향상될 수 있는 기초자료를 제시하는 것이 필요할 것으로 보인다.

구강관련 삶의 질에 대한 연구는 주로 노인에 대한 연구가 주를 이루었으며, 일부 성인을 대상으로 한 논문들이 있었으나, 치과 의료 기관 내원한 대상을 하거나⁵⁾ 구강건강문해력과 관계를 살펴거나⁶⁾ 일반적 삶의 질과 구강건강관련 삶의 질에 대한 영향 요인 등을 알아보는 연구가 이루어졌다⁷⁾. 그러나 구강건강관련 삶의 질에 대한 영향 요인으로 가정된 변수 자체가 일반적인 특성이거나 구강관련 상태를 묻는 문항이 있더라도 소수 몇 문항 들어가 있는 정도라서 일반 대상자가 느끼는 구강상태와 구강질환이 구강건강관련 삶의 질에 영향을 미치는지를 다차원적으로 접근한 연구가 필요할 것으로 여겨진다.

따라서 본 연구에서는 성인을 대상으로 구강건강관련 삶의 질에 영향을 미칠 수 있는 변수가 무엇이 있는지 파악하고 각 변수가 구강건강관련 삶의 질에 영향을 실제로 미치는지 확인하여 성인의 구강건강관련 삶의 질을 높이기 위한 프로그램 기획이나 구강보건정책수립에 기초자료로 제공하고자 한다.

연구방법

1. 연구대상 및 절차

본 연구는 편의 표본추출법을 적용하여 2015년 6월부터 7월까지 서울, 경기지역에 거주하는 만 20세 이상의 성인을 대상으로 하였다. 연구대상자에게 본 연구목적과 방법을 설명한 후 연구 참여에 자발적으로 동의한 사람에게 설문지를 배포하고(300부: 서울, 경기지역 20세 이상 성인 약 2,254만명에 대한 오차범위 10%, 신뢰구간 90%에 대한 표본크기 271로 산정되어 결측치를 반영한 표본크기), 자기기입식 설문지를 작성하도록 한 후 수거하였다. 이 중 결측치가 많거나 신뢰성이 의심되는 19명의 설문지를 제외하고 총 281명(93.67%)의 자료를 최종분석에 이용하였다.

2. 연구방법

본 연구목적을 달성하기 위해 사용할 설문지의 구성은 선행 연구들을 통해 구강건강관련 삶의 질에 영향을 미칠 것으로 예상되는 사항들을 설문문에 포함시켰다.

연구대상자의 일반적 특성은 성별, 연령의 기본적인 조사 이외에 교육정도, 결혼 여부, 월 평균소득, 흡연 여부와 음주 여부 등으로 구성하고, 전신건강관련 특성은 질환여부, 약복용 여부, 스트레스 여부 등을 문항으로 구성하였다.

구강건강관련 특성은 구강건강여부, 결손치 여부, 구취 여부, 충치여부, 잇몸병 여부, 보철물 장착 여부, 최근 1년 동안 치과방문 여부, 구강보건교육 경험 여부 등을 관련 변수로 구성하였다.

주관적으로 느끼는 전신적건강감과 구강건강감이 있을수록 구강관련 삶의 질에 영향이 있을 것으로 생각되어 문항으로 구성하였다.

주관적 전신건강감은 피부건조, 눈건조, 입술건조, 코건조를 묻는 문항으로 총 4문항으로 구성되었으며, Cronbach $\alpha = 0.742$ 이었다.

구강건강감은 신뢰도와 타당도 분석을 수행하여 설문의 타당성을 입증한 이 등⁸⁾의 설문지를 이용하여 설문은 구강건강감의 증상 6문항으로 Visual Analogue Scale(VAS) 척도로 0점(구강건강증 없음)에서 10점(구강건강증 아주 심함)까지 응답하도록 구성하였으며, Cronbach $\alpha = 0.870$ 이었다.

구강건강 관련 삶의 질(Oral Health Impact Profile-14=OHIP-14, 이하 삶의 질)은 윤⁹⁾의 설문지를 이용하여 수정 보완하여 지난 1년 동안 치아, 입안의 문제 또는 틀니에 관한 문제로 기능적 제한, 신체적 통증, 심리적 불편, 신체적 능력저하, 심리적 능력저하, 사회적 능력저하, 사회적 불리를 경험한 적이 있는지를 척도화 된 설문지 14문항으로 구성하였으며, 5점 척도를 이용하여, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 자주 있었다’ 5점으로 점수를 부여하여, 점수가 높을수록 구강건강과 관련된 삶의 질이 낮음을 의미한다.

Cronbach $\alpha = 0.850$ 이었다.

위의 내용으로 마련된 설문지는 전문가 3인에게 의뢰하여 설문지의 타당성을 확인받고 수정 보완하여 예비조사를 실시하였고, 예비조사를 실시한 데이터를 이용하여 설문지를 최종 확인하여 본 조사에 들어갔으며, 예비조사결과 설문지의 변화가 필요하지 않아 그 설문을 그대로 이용하였다.

3. 자료 분석

수집된 자료는 통계분석용 소프트웨어 SPSS(SPSS 18.0, USA) 프로그램을 이용하여 분석하였다. 연구대상자의 일반적 특성, 전신건강관련 특성, 구강건강관련 특성은 빈도와 백분율을, 전신건강, 구강건강, 구강건강관련 삶의 질은 평균과 표준편차를 산출하였다. 일반적 특성, 전신건강관련 특성, 구강건강관련 특성에 따라 구강건강관련 삶의 질에 차이를 보는지를 확인하기 위해 t-test와 일원배치분산분석(one-way ANOVA)을 실시하였으며, 전신건강과 구강건강, 구강건강관련 삶의 질의 상관성의 정도를 알아보기 위해 피어슨상관관계(Pearson correlation coefficient)를 시행하였다.

연구대상자의 일반적 특성, 전신건강관련 특성, 구강건강관련 특성, 전신건강, 구강건강이 구강건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 다중회귀분석(multiple lineal regression analysis)을 실시하였다. 통계적 유의성 판정을 위한 유의수준은 0.05로 설정하였다.

연구결과

1. 일반적 특성에 따른 구강건강관련 삶의 질 차이 비교

연구 대상자의 일반적 특성에 따른 구강건강관련 삶의 질 차이를 비교한 결과 연령에 따른 구강건강관련 삶의 질은 40-49세가 가장 삶의 질이 높았고, 50세 이상이 삶의 질이 통계적으로 유의하게 낮은 것으로 나타났다($p < 0.05$)<Table 1>.

2. 전신건강관련 특성에 따른 구강건강관련 삶의 질 차이 비교

연구 대상자의 전신건강관련 특성에 따른 구강건강관련 삶의 질 차이를 비교한 결과, 질환에 이환된 경우가 삶의 질이 유의하게 낮은 것으로 나타났다($p < 0.05$)<Table 2>.

3. 구강건강관련 특성에 따른 구강건강관련 삶의 질 차이 비교

연구 대상자의 구강건강관련 특성에 따른 구강건강관련 삶의 질 차이를 비교한 결과, 구강건강상태가 건강하지 않다고 생각한 경우($p < 0.001$)와 결손치가 있다고 응답한 경우($p < 0.05$)가 삶의 질이 유의하게 더 낮았다. 충치가 있는 경우($p < 0.05$)와 잇몸병이 있는 경우($p < 0.05$)가 삶의 질이 유의하게 낮았다<Table 3>.

Table 1. Differences in OHIP-14 to general characteristics

Characteristic	Divisions	N	%	OHIP-14	t or F	p-value*
				Mean±SD		
Gender	Male	116	41.3	1.43±0.52	0.638	0.524
	Female	165	58.7	1.39±0.47		
Age(yr)	20-39	33	11.7	1.43±0.44	3.106	0.046
	40-49	145	51.6	1.34±0.41		
	50≤	103	36.7	1.49±0.59		
Education	high school or under	173	61.6	1.39±0.46	-0.838	0.403
	University or over	108	38.4	1.44±0.54		
Marital status	Yes	251	89.3	1.41±0.49	0.001	0.999
	NO	30	10.7	1.41±0.47		
Income (10,000 won)	≤ 199	65	23.1	1.44±0.48	0.663	0.516
	200-399	129	45.9	1.42±0.52		
	400≤	87	31.0	1.36±0.46		
Smoking	No	219	77.9	1.41±0.51	0.205	0.838
	Yes	62	22.1	1.40±0.44		
Alcohol drinking	No	142	50.5	1.44±0.55	1.004	0.316
	Yes	139	49.5	1.38±0.42		
Total		281	100.0			

*by t-test or one-way ANOVA

Table 2. Differences in OHIP-14 to entire health characteristics

Characteristic	Divisions	N	%	OHIP-14	t or F	p-value*
				Mean±SD		
Systemic disease	No	184	65.5	1.35±0.41	-2.230	0.027
	Yes	97	34.5	1.51±0.61		
Medication	Yes	83	29.5	1.48±0.63	1.373	0.172
	No	198	70.5	1.38±0.42		
Stress	Sometimes	17	6.0	1.36±0.41	1.757	0.175
	Very often	164	58.4	1.37±0.41		
	Always	100	35.6	1.48±0.61		
Total		281	100.0			

*by t-test or one-way ANOVA

Table 3. Differences in OHIP-14 to oral health characteristics

Characteristic	Divisions	N	%	OHIP-14	t or F	p-value*
				Mean±SD		
Oral health status	Good	161	57.3	1.27±0.38	5.317	<0.001
	Poor	120	42.7	1.59±0.57		
Missing tooth	Yes	100	35.6	1.55±0.53	3.551	<0.001
	No	181	64.4	1.33±0.45		
Bad breath	No	99	35.2	1.34±0.54	-1.729	0.085
	Yes	182	64.8	1.44±0.46		
Decayed tooth	Yes	81	28.8	1.51±0.48	2.353	0.019
	No	200	71.2	1.36±0.49		
Gingival disease	Yes	49	17.4	1.61±0.72	2.276	0.027
	No	232	82.6	1.36±0.42		
Prosthetic	No	147	52.3	1.46±0.56	1.888	0.060
	Yes	134	47.7	1.35±0.40		
Dental clinic visit experience	Yes	162	57.7	1.42±0.55	0.619	0.536
	No	119	42.3	1.38±0.40		
Dental health education experience	Yes	140	49.8	1.46±0.56	1.803	0.073
	No	141	50.2	1.35±0.41		
Total		281	100.0			

*by t-test or one-way ANOVA

4. 전신건강감, 구강건강감, 구강건강관련 삶의 질 간의 상관관계

전신 건강감과 구강건강감, 구강건강관련 삶의 질의 평균과 표준편차는 각각 2.10±0.57점, 2.11±1.67점, 1.41±0.49점으로 나타났다.

전신 건강감과 구강건강감은 구강건강관련 삶의 질과의 관계에서 모두 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다($p<0.001$) <Table 4>.

5. 구강건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인

구강건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 알아보기 위해, 일반적 특성과 전신건강특성, 구강건강관련특성, 전신건강감, 구강건강감, 구강건강관련 삶의 질 간의 상관관계에서 유의한 변수들을 독립변수로 입력하였다(단, 일반적 특성에서

수입과 흡연, 음주는 관련 이 있을 것으로 생각되어 추가적인 변수로 넣었음). 구강건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인들은 구강건강감($\beta=0.245$), 구강건강상태($\beta=-0.209$), 잇몸병유무($\beta=-0.151$), 충치유무($\beta=-0.146$)로 나타났으며, 본 회귀모형의 설명력은 23.9%이었다. 따라서 구강건강관련 삶의 질은 구강건강감이 심할수록($p<0.001$), 구강건강상태가 좋지 않은 경우($p<0.01$), 잇몸병에 이환되어 있을수록($p<0.05$), 충치가 있을수록($p<0.05$) 통계적으로 유의하게 낮은 것으로 나타났다 <Table 5>.

총괄 및 고안

과거에는 건강상태에 대한 평가에서 구강질환은 생명을 위협하지 않는 질환으로 크게 중요시 여겨지지 않았다면,

Table 4. The correlation of whole body dry symptoms, subjective perception of dry mouth and OHIP-14

	Whole body dry symptoms	Subjective perception of dry mouth
Subjective perception of dry mouth	0.356*	
OHIP-14	0.153*	0.289*

*p<0.001 by pearson' correlation analysis

Table 5. Related factors of the OHIP-14

	B	Std. Error	Beta	t	p-value*
(Constant)	2.247	0.290		7.742	<0.001
Age(yr)(50≤=1)	0.039	0.043	0.052	0.896	0.371
Income(10,000won)(400≤=1)	-0.011	0.037	-0.016	-0.288	0.774
Smoking(Yes=1)	-0.013	0.070	-0.011	-0.179	0.858
Alcohol consumption (Yes=1)	-0.094	0.057	-0.096	-1.644	0.101
Systemic disease(Yes=1)	0.107	0.058	0.103	1.845	0.066
Oral health status(Good=1)	-0.207	0.059	-0.209	-3.523	0.001
Missing tooth(No=1)	-0.095	0.061	-0.093	-1.553	0.122
Decayed tooth(No=1)	-0.158	0.064	-0.146	-2.464	0.014
Gingival disease(No=1)	-0.195	0.077	-0.151	-2.522	0.012
Whole body dry symptoms	0.029	0.052	0.033	0.557	0.578
Subjective perception of dry mouth	0.072	0.017	0.245	4.196	<0.001

R=0.488, R²=0.239, Adj. R²=0.207, F=7.664(<0.001)

*by multiple linear regression analysis

요즘 건강에 대한 기본 개념의 변화로 구강건강관리에 대한 영향 평가가 필요하다는 인식이 커지면서 삶의 질을 추구하는데 구강건강이 삶의 질에 영향을 다양하게 미치고 있다¹⁰⁾. 따라서 본 연구에서는 서울, 경기지역에 거주하는 30세 이상 성인을 대상으로 일반적 특성과 전신건강특성, 구강건강 관련 특성에 따른 구강건강관련 삶의 질의 차이에 대해 확인하여 각 변수가 구강건강관련 삶의 질에 영향을 미치는지 확인하기 위해 시행하였다.

연령에 따른 구강건강관련 삶의 질은 연령이 50세 이상으로 높은 경우 구강건강관련 삶의 질이 유의하게 낮게 측정되었다. 윤⁵⁾의 성인을 대상으로 한 연구에서도 60세 이상에서 구강건강관련 삶의 질이 유의하게 낮게 측정되어 본 연구와 비슷한 결과를 보였다. 송¹¹⁾과 김 등¹²⁾의 연구에서도 대체로 연령이 증가할수록 구강건강관련 삶의 질이 낮아짐을 확인할 수 있었다. 이렇듯 연령이 증가할수록 구강건강 관련 문제가 발생하고 구강건강에 대한 기능장애 경험을 통한 불편감의 증가 때문일 것으로 생각된다. 또, 사람들 인식 중에 연령이 증가하면서 구강상태가 나빠지는 것을 노화로 인식하여 구강건강이나 구강관련위생에 대한 관심과 인식 부족으로 계속해서 구강상태가 나빠진다^{13,14)}는 연구 결과를 바탕으로 구강건강의 인식과 연령증가에 따른 구강건강관련 삶의 질에 대한 연구도 계속해서 필요할 것으로 보인다.

질환유무에 따른 구강건강관련 삶의 질은 질환이 있는 경

우 구강건강관련 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다(p<0.05). 윤⁵⁾의 연구에서도 현재 만성질환이 있을 때 구강건강관련 삶의 질이 유의하게 낮게 나타났으며, 김 등¹²⁾도 주관적 건강 상태가 좋지 않을수록 구강건강관련 삶의 질이 낮은 것으로 나타나 본 연구의 결과와 일치하였다. 전신질환을 가지고 있는 경우, 일반적으로 구강위생보다는 전신질환에 더 많은 신경을 쓰게 되므로 그로 인한 구강문제의 발생과 더불어 구강건강관련 삶의 질이 저하되는 것으로 여겨진다.

구강건강관련 특성에 따른 구강건강관련 삶의 질은 주관적으로 구강건강이 건강하지 않다고 느낄수록(p<0.001), 결손치가 있으며(p<0.001), 충치에 이환된 치아가 있고(p<0.05), 잇몸병에 이환된 경우(p<0.05) 구강건강관련 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다. 박⁵⁾과 이 등¹⁶⁾의 연구에서 치아 상실수가 많을수록 구강건강관련 삶의 질에 영향을 미친다는 연구들과 일치하였다. 이 등¹⁷⁾은 치아통증이 없을수록 구강건강관련 삶의 질을 높이는 요인으로 나타나 치아통증으로 식사 중 불편감과 저작 음식물의 종류가 한정되는 등 요인이 반영되는 결과가 본 연구 결과의 내용을 뒷받침해준다. 따라서 주기적인 치과방문과 빠른 시일 내의 치료로 치아상실을 막고 구강관련 증상을 최소화 한다면 구강건강관련 삶의 질이 향상 될 것으로 여겨진다.

전신 건조감과 구강건조감은 구강건강과 관련된 삶의 질과의 관계에서 모두 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 전신건조감과 구강건조감이 증가할수록, 구강건강관련 삶의 질이 낮아짐을 의미한다. 구강건조증은 구강점막이

타액에 젖어있는 정도가 불충분하여 나타나는 증상이므로, 치아우식증이나 치주질환 등의 발생 가능성을 높일 뿐 만 아니라 미각의 감소, 음식의 저작 및 연하곤란, 발음장애와 점막의 통증 등과 같은 다양한 구강내 장애를 유발하여 삶의 질을 저하시킬 수 있을 것이라는 보고¹⁵⁾와 일치한다. 또 Baker 등¹⁸⁾은 실제 타액분비율과의 삶의 질의 관련성은 확인하지 못하였으나, 연하 시 음료의 도움이 필요하거나 대화 시 불편함을 호소한 집단에서 삶의 질 저하가 나타났다고 하였다.

구강건강관련 삶의 질에 영향요인으로는 구강건강감이 심할수록($p<0.001$), 구강건강상태가 좋지 않은 경우($p<0.01$), 잇몸병에 이환되어 있을수록($p<0.05$), 충치가 있을수록($p<0.05$) 구강건강 관련 삶의 질 저하가 있는 것으로 나타났다. 이 등⁶⁾의 성인대상 연구에서 치주질환과 구강건강감이 구강건강관련 삶의 질에 큰 영향을 주는 변수로 산출하였고, 김 등¹²⁾의 노인대상 연구에서는 주관적 구강건강상태, 주관적 건강상태, 결혼상태, 성별, 최종학력, 생활비가 노인의 구강건강관련 삶의 질에 영향 요인으로 보고되었다. 또, 송¹¹⁾의 성인대상 연구에서는 성별, 연령, 경제적 수준, 충치 개수, 상실치 개수, 우식치 개수인 것으로 나타났다. 연구대상은 다르지만 이들의 결과를 통해 다양한 변수들이 구강건강관련 삶의 질에 영향을 미치며, 특히 주관적으로 느끼는 구강건강상태와 구강내 치아결손이나 문제가 있는 경우 구강건강관련 삶의 질이 낮아짐을 알 수 있었다. 따라서, 구강건강관련 삶의 질을 향상시키기 위해서는 구강건강상태를 증진시킬 수 있는 체계적인 계속구강건강관리 제도와 예방진료의 구강건강보험이 확대 운영될 필요가 있을 것으로 생각된다.

본 연구의 제한점으로는 연구대상자를 선정하는 과정에서 편의 표본추출을 함으로써 연구결과의 일반화하는 데에는 제한점이 있기에, 향후 대표성있는 표본을 통한 체계적인 연구가 필요할 것으로 여겨진다. 구강관련특성을 영향요인 변수로 넣기는 했으나 구강관련 여러 요인들에 대한 주관적 인지를 넣은 상태이므로 임상적인 객관적 지표를 활용한 연구와 구강건강증이 구강건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 변수로 확인된바, 타액분비율에 대한 조사와 더불어 전신질환에 대한 구체적 질환과의 관련성에 대한 연구를 통한 구강건강관련 삶의 질의 정도를 확인하는 연구들도 계속적으로 이루어져야 할 것으로 보인다.

결론

본 연구는 2015년 6월부터 7월까지 서울, 경기지역에 거주하는 만 30세 이상의 성인 281명을 대상으로 일반적 특성과 전신건강특성, 구강건강관련 특성에 따른 구강건강관련 삶의 질의 차이에 대해 확인하여 각 변수가 구강건강관

련 삶의 질에 영향을 미치는지 확인하기 위해 분석을 실시하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 일반적인 연구대상자의 특성에 따른 구강건강관련 삶의 질은 연령이 50세 이상으로 높은 경우 삶의 질이 유의하게 낮았다($p<0.05$).
2. 질환유무에 따른 구강건강관련 삶의 질은 질환이 있는 경우 구강건강관련 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다($p<0.05$).
3. 구강건강관련 특성에 따른 구강건강관련 삶의 질은 주관적으로 구강건강이 건강하지 않다고 느낄수록($p<0.001$), 결손치가 있으며($p<0.001$), 충치에 이환된 치아가 있고($p<0.05$), 잇몸병에 이환된 경우($p<0.05$) 구강건강관련 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다.
4. 전신 건강감과 구강건강감은 구강건강과 관련된 삶의 질과의 관계에서 모두 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다($p<0.001$).
5. 구강건강관련 삶의 질에 대한 영향 요인으로는 구강건강감이 심할수록($p<0.001$), 구강건강상태가 좋지 않은 경우($p<0.01$), 잇몸병에 이환되어 있을수록($p<0.05$), 충치가 있을수록($p<0.05$) 구강건강관련 삶의 질이 유의하게 낮은 것으로 나타났다.

이상의 연구결과로 미루어볼 때 전신건강특성과 구강건강특성이 성인들의 구강건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 파악되었다. 따라서 성인의 구강건강관련 삶의 질을 높이기 위한 계속구강건강관리 프로그램 기획이나 구강병 예방에 관한 구강보건정책수립에 기초자료로 제공될 것으로 기대된다.

References

1. Statistics Korea, e-national index. index look< society< health <health status [internet]. [cited 2015. Nov. 13] available from: http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2758.
2. Song KH, Kim YS. A study on the evaluation quality of life in Korean Adults. J Korean Acad of Dent Hyg 2007; 9(1): 47-72.
3. Ministry of health & welfare, Korea centers for disease control & prevention. 2013 Health behaviors and chronic diseases statistics. Seoul: Korea centers for disease control & prevention. 2014: 32-3.
4. Palmore E, Lujkart D. Health and socialfactors related to life satisfaction. J Health Soc Behav 1972; 13: 68-80.

5. Yoon MH. Subjective oral health-related quality of life in adults who visited dental clinic. *J Korean Acad of Dent Hyg* 2010; 12(4): 327-37.
6. Ju HJ, Oh HW, Lee HS. Impact of oral health literacy on oral health-related quality of life among adults. *J Korean Acad Oral Health* 2014; 38(4): 220-6. <http://dx.doi.org/10.11149/jkaoh.2014.38.4.220>.
7. Park ES, Choi JS. The effect of health status on general quality of life and oral health related quality of life in the middle-aged adults. *J Dent Hyg Sci* 2012; 12(6): 624-33.
8. Lee JY, Lee YO, Go HS. Reliability of a questionnaire for evaluation of dry mouth symptoms. *Oral Medicine* 2005; 30(4): 383-9.
9. Yoon MH. Association between oral health and health-related quality of life in adults. [Master's thesis]. Seoul: Univ. of Korea, 2008.
10. McGrath C, Bedi R, Gilthorpe MS. Oral health-related quality of life-view of the public in the United Kingdom. *Community Dent Health* 2000; 17: 3-7.
11. Song KH. A study on the evaluation of health-and oral health-related quality of life in Korean adults. *J Korean Acad of Dent Hyg* 2008; 1(1): 39-57.
12. Kim HN, Ku IY, Moon SJ. Correlation analysis of factors and the geriatric oral health-related quality of life in Gumi. *J Korean Soc Dent Hyg* 2012; 12(5): 1039-48.
13. Wong MCM, Lo ECM, McMillan AS. Validation of a Chinese version of the Oral Health Impact Profile(OHIP). *Community Dent Oral Epidemiol* 2002; 30: 423-30.
14. Robinson PF, Gibson B, Khan FA, Birnbaum W. A comparison of OHIP 14 and OIDP as interviewers and questionnaires. *Community Dental Health* 2001; 18: 144-9.
15. Park JH. Relationship between tooth loss and oral health related quality of life among the elderly population in Seongju, Korea. [Master's thesis]. Kyungpook: Univ. of Kyungpook National, 2008.
16. Lee MF, Han GS, Han SJ, Choi JS. Impact of subjectively reported oral health status on the quality of life among adults: applying the PRECEDE model. *Korean Journal of Health Education and Promotion* 2011; 28(1): 23-35.
17. Lee JY, Kim GP, Yu BC. Relationship between periodontal diseases and quality of life. *J Korean Soc Dent Hyg* 2013; 13(5): 835-43. <http://dx.dio.org/10.13065/jksdh.2013.13.02.835>.
18. Baker SR, Pankhurst CL, Robinson PG. Utility of two oral health-related quality-of-life measures in patients with xerostomia. *Community Dent Oral Epidemiol* 2006; 34(5): 351-62.