

광주광역시 55세 이상 성인의 구강건강영향지수 분석

김 설 희

조선대학교 보건대학원 보건학과

색인: 구강건강영향지수, 삶의 질, 성인

1. 서 론

건강의 의미가 단순히 질병이 없는 상태가 아닌 신체적, 정신적, 사회적으로 안녕한 상태를 의미하게 되면서 보건의료제도의 주된 목표는 삶의 질 향상과 생명연장으로 변화되었다. 삶의 질은 경제적, 물질적 조건을 나타내는 객관적 지표보다 그것을 전제로 한 자신의 만족감, 즐거움 등의 주관적 지표에 더 의미를 두며, 신체적, 정신적, 사회적 영향을 나타내는 것이다.

건강을 유지하고 증진시키기 위한 필수요인의 하나인 구강건강의 문제는 연령이 증가할수록 삶의 질에 적지 않은 영향을 미친다. 구강질환으로 인해 치아를 상실하게 되면 저작능력이 저하되고 음식의 선택범위가 좁아지고 식사의 양과 질이 떨어짐으로써 건강유지가 어려워질 수 있다. 뿐만 아니라 발음과 외모에 영향을 미치며 대인관계 및 사회생활에 제한을 주게 되

어 사회적 소외감을 촉진시킬 수 있다¹⁾. 그러나 구강보건전문가는 질환의 판단과 치료에만 중점을 두었고, 구강건강이 환자의 삶의 질에 미치는 영향에 대해 고려하지 않았으며, Willits FK 등²⁾의 연구에서는 구강보건전문가에 의한 환자의 구강건강평가결과와 환자 본인이 느끼는 구강건강에 대한 인식의 연관성은 낮게 나타났다라고 보고하였다.

그로 인해 객관적, 임상적 질병평가 뿐만 아니라 개인의 주관적 건강평가를 분석할 필요성이 인식되었으며³⁾, 주관적 구강건강인식도와 삶의 질에 관한 다양한 연구가 1980년대부터 이루어지고 있다.

Cohen과 Jago⁴⁾는 구강건강문제의 정신사회적 영향에 대한 연구의 필요성을 지적하였고, 1986년 Cushing⁵⁾은 구강질환의 사회적 영향(Social Impact of Dental Disease)을 연구하였으며, 1990년 Atchison과 Dolan⁶⁾은 노년층의 구강질환의

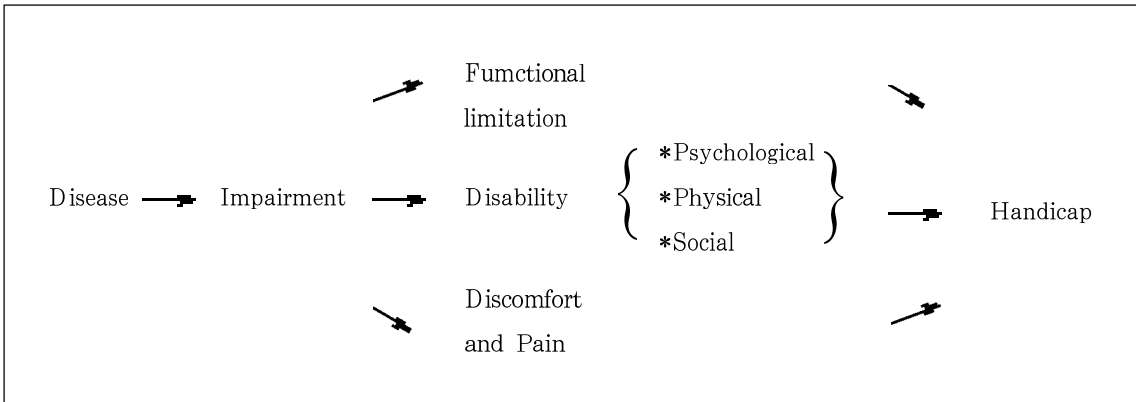


그림 1. Locker 구강건강모델 개념 (Locker's conceptual model of oral health)

기능적, 정신사회적 요인에의 영향을 평가하는 노인구강건강평가지수(Geriatric Oral Health Assessment Index, GOHAI)를 제안하였다.

1994년 Slade와 Spencer⁷⁾는 기능적, 정신적, 사회적 영향에 대해 평가하는 구강건강영향지수(Oral Health Impact Profile, OHIP)에 관하여 연구하였고, 1996년 Leao와 Sheiham⁸⁾은 일상생활에서의 구강건강영향(Dental Impact on Daily Living), 2001년 McGrath와 Bedi⁹⁾는 영국에서의 구강건강과 삶의 질(OH-QoL UK)의 연구결과를 보고하였다.

삶의 질과 관련된 구강건강에 대한 연구는 임상의가 환자치료시 선택방법을 결정하는데 도움을 주고 환자의 결과를 관찰할 수 있다. 뿐만 아니라 연구자는 건강을 유지하는 이상적인 요소를 제시하거나 건강의 위험요소를 추적, 보건의료 서비스로 활용하는데 도움을 주며 정책가들은 제도상 우선적으로 시행할 보건복지 정책과 재정을 결정하는데 활용할 수 있다¹⁰⁾. 그러나 국내에서는 이에 관한 연구가 부족한 실정이다. 이에 저자는 Locker¹¹⁾의 구강건강모델<그림 1>에 기초한 Slade와 Spencer⁷⁾의 구강건강영향지수(Oral Health Impact Profile, OHIP)를 활용하여 신뢰도와 타당도를 검증한 후 일부지역사회 성인의 구강건강영향지수를

분석함으로써 삶의 질에 미치는 구강건강의 영향요인을 평가하여, 환자치료, 보건의료서비스 제공에 도움이 되고자 본 연구를 시행하였다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

2005년 4월~5월까지 광주광역시 4개구 12개 교회에서 55세 이상 성인을 대상으로 무작위표본추출을 하였다. 500명을 대상으로 설문지를 배부하고 작성하도록 하였으며, 결측치가 많거나 유사한 질문에 서로 다른 응답을 한 경우를 제외한 380명의 자료를 최종 분석하였다.

2.2. 연구방법

대상자의 일반적 특성과 구강건강영향지수로 구성된 설문지를 이용하여 자기기입식 설문조사를 시행하였다. 조사내용은 대상자의 일반적 특성인 7문항이며, 구강건강영향요인은 49문항이다.

구강건강영향요인은 Slade와 Spencer⁷⁾의 구강건강영향지수(Oral Health Impact Profile, OHIP)를 연구자와 치의사가 한국어로 번역한 후 예비설문조사를 통해 응답자가 쉽게 이해하

도록 설문문항을 수정하였다. 구강건강영향지수는 7범주로서 기능적 제한 9문항, 신체적 동통 9문항, 정신적 불안 5문항, 신체적 능력저하 9문항, 정신적 능력저하 6문항, 사회적 능력저하 5문항, 사회적 불리 6문항으로 구성되었다. 설문응답은 지난 1년 동안 구강으로 인한 문제를 얼마나 경험했는지 Likert 5점 척도로 측정하였다.

2.3. 통계분석방법

설문지 결과는 통계분석 프로그램인 SPSS 10.1과 AMOS 5.0을 이용하였다. 구강건강영향지수의 신뢰도분석을 하였으며, 구조방정식모형에 의한 확증적 요인분석을 하여 모형의 적합도를 평가, 타당도 검증을 하였다. 대상자의 일반적 특성과 구강건강영향지수는 기술통계를 하였으며, 연령층의 일반적 특징 분석은 X^2 -검정, 대상자 특성에 따른 구강건강영향지수의 유의성은 T-test와 일원산 분산분석(ANOVA)을 하였다.

3. 연구성적

3.1. 구강건강영향지수(OHIP) 신뢰도와 타당도

3.1.1. 신뢰도

OHIP 49문항의 Cronbach's α 는 0.97이었

으며, 7 범주의 Cronbach's α 는 0.85~0.94였다<표 1>.

3.1.2. 타당도

구조방정식모형(LISREL)에 의한 확증적 요인분석(CFA)으로 검증하였다. 항목구성의 최적 상태를 도출하기 위한 적합도를 평가하기 위해 GFI(Goodness-of-Fit index=기초부합치, ≥ 0.9 이 바람직함)와 AGFI(Adjusted Goodness-of-Fit Index=조정부합치, ≥ 0.9 이 바람직함), RMSR(Root Mean Square Residual=원소간 평균차이, ≤ 0.05 가 바람직함), NFI(Normed Fit Index=표준부합지수, ≥ 0.9 이 바람직함)의 기준에 근거한 결과 GFI=0.93~0.98, AGFI=0.83~0.93, RMSR=0.02~0.05, NFI=0.94~0.98로 확증적 요인분석결과는 모든 지수에서 적합함이 증명되었다<표 1>.

3.2. 대상자의 일반적 특성

조사대상자의 연령층은 55~64세 61.6%, 65세 이상은 38.4%이며, 구강건강인식에서 건강하지 않다는 인식이 53.9%이었다. 치과내원형태는 1년 미만인 경우 40.3%이었으며, 치과내원 이유는 동통 등 문제가 있을 때 내원하는 경우가 82.1%로 높게 나타났다. 구강진료 필요성 인식은 치료가 필요하다는 응답이 88.1%이었다<표 2>.

표 1. 신뢰도 및 타당도

범 주		신뢰도	타당도					
			초기항목	최종항목	GFI	AGFI	RMSR	NFI
기능적	제한	0.87	9	9	0.96	0.92	0.05	0.94
신체적	동통	0.89	9	9	0.96	0.91	0.05	0.95
정신적	불안	0.86	5	5	0.98	0.93	0.02	0.98
신체적	기능저하	0.89	9	9	0.95	0.90	0.04	0.95
정신적	기능저하	0.90	6	6	0.93	0.83	0.04	0.94
사회적	기능저하	0.92	5	5	0.97	0.92	0.02	0.98
사회적	불리	0.90	6	6	0.96	0.91	0.04	0.96

표 2. 대상자의 일반적 특성

구 분	항 목	빈도수(N)	백분율(%)
성 별	남 자	195	51.3
	여 자	185	48.7
연 령	55 ~ 64	234	61.6
	65 +	146	38.4
구강건강인식	건강하다	30	7.9
	보통이다	145	38.2
	건강하지 않다	205	53.9
의치사용유무	자연치	181	47.6
	부분의치	163	42.9
	총의치	36	9.5
치과내원시기	1년 미만	153	40.3
	1~2년 미만	103	27.1
	2~5년 미만	81	21.3
	5년 이상	43	11.3
치과내원유형	정기적 내원	68	17.9
	통증 등 문제 있을 때	312	82.1
구강진료필요성 인식도	필요하다	333	88.1
	필요하지 않다	45	11.9

3.3. 연령층 대상자 특성 분석

65세 이상의 연령층의 의치사용자는 55~64세 연령층에 비해 31.4% 많았으며, 구강건강이 좋지 않다는 응답이 33.7% 높게 응답되었다($p<0.05$). 65세 이상 연령층에서 구강진료의 필요성 인식이 높게 조사되었으며, 마지막 치과 내원시기가 1년 미만인 대상자가 더 많았다($p<0.05$). 치과내원유형으로 65세 이상 연령층이 55~64세의 연령층에 비해 정기적 내원자가 많았다($p<0.05$) (표 3).

3.4. 구강건강영향요인-49문항 분석 결과

구강건강영향요인 49문항 중 음식물 섭취(2.67 ± 0.96)과 저작시 불편함(2.46 ± 1.07)의 평균이 가장 높게 응답되었다. 7 범주별로 삶의 질에 부정적 영향을 미치는 주된 요인으로 기능적 제한에서는 음식물섭입(2.67 ± 0.96)과, 음식 저작의 어려움(2.40 ± 1.00)이었으며, 신체적 동

통에서는 저작의 불편함(2.46 ± 1.07)과 저작과 민(2.37 ± 1.10)이 높게 조사되었다. 정신적 불안에서는 치아문제로 인한 걱정(2.32 ± 0.97), 신체적 기능 저하에서는 특정음식을 피하는 경우(2.12 ± 1.17), 정신적 기능 저하에서는 구강문제로 인한 속상함(1.78 ± 1.09), 사회적 기능 저하에서는 직장생활의 어려움(1.44 ± 1.11)과, 사회적 불리에서는 전신건강이 나빠짐(1.79 ± 1.06)이었다. 전체 문항에서 자연치보다는 부분의치에서, 부분의치보다는 총의치에서 구강건강영향요인이 높게 조사되었다(표 4).

3.5. 대상자 일반적 특성에 따른 구강건강영향지수

65세 이상의 연령층에서 55~64세 연령보다 OHIP 평균이 높게 나타났으며, 삶의 질에 부정적 영향을 더 경험하는 것으로 조사되었다($p<0.01$). 구강건강이 건강하지 않다는 응답자는 건강하다는 응답자보다 평균이 높게 조사되

표 3. 연령층별 대상자 특성 분석결과

단위 : 명 (%)

대상자 특성	분 류	55~64	65 +	P-value*
의치사용 유무	자연치	138(59.0)	43(29.5)	.000
	부분틀니	90(38.5)	73(50.0)	
	전체틀니	6(2.6)	30(20.5)	
구강건강인식	건강하다	23(9.8)	7(4.8)	.000
	보통이다	115(49.1)	30(20.5)	
	건강하지 않다	96(41.0)	109(74.7)	
구강진료	필요하다	198(85.3)	135(92.5)	.026
필요성 인식	필요하지 않다	34(14.7)	11(7.5)	
치과내원시기	E1년	81(34.6)	72(49.3)	.007
	1~2년	62(26.3)	41(28.1)	
	2~5년	60(25.6)	21(14.4)	
	F5년	31(13.2)	12(8.2)	
치과내원 유형	정기적	37(15.8)	31(21.2)	.930
	동통 등 문제	197(84.2)	115(77.6)	

* χ^2 -검정

었으며($p < 0.01$), 총의치 사용자는 자연치인 응답자보다 평균 2배 이상, 부분의치 사용자보다도 높게 나타났다($p < 0.01$). 치과내원을 정기적으로 하는 경우 평균이 높게 나타났다($p < 0.01$) (표 5).

4. 중괄 및 고안

삶의 질과 관련된 구강건강의 평가는 구강보건지표를 활용하거나 특정한 목적의 연구를 위해 구강건강평가를 하며, 삶의 질과 관련된 다차원적인 접근에 초점을 두었다. 평가방법은 지속적으로 개발되고 있으며 본 연구에서는 구강건강인식 평가도구로서 활용되고 있는 구강건강영향지수(OHIP)⁷⁾를 통해 우리나라 일부 성인의 구강건강과 관련된 삶의 질을 평가해보고자 분석하였다.

조사대상자의 연령은 55~64세와 65세 이상으로 구분하여 각 50% 정도로 조사하였다. 응답자의 구강건강인식은 건강하지 않다, 보통이다, 건강하다 순서로서, 권 등¹²⁾의 65세 이상 대상

구강건강인식조사에서 조금 좋지 않다-매우 좋지 않다-비교적 좋다-매우 좋다와 유사하였다.

치과내원 유형으로 동통 등 문제가 있을 때 내원하는 경우가 82.1%로 높게 나타났으며, 구강진료 필요성 인식은 치료가 필요하다는 응답이 88.1%로 높게 조사되었다. 그러나 Nuttall 등¹³⁾의 연구에서 구강진료 필요성을 느낀 40%가 자각증세가 심해질 때까지 구강진료를 늦추는 것으로 보고된 것과 같이 본 연구에서 조사는 이루어지지 않았지만 만성적으로 이행되는 구강질환을 방치하는 원인에 대한 평가가 필요하다고 생각된다.

65세 이상의 연령층의 의치사용자는 55~64세 연령층에 비해 28.4% 많았으며, 구강건강이 좋지 않다는 응답이 33.7% 높게 응답되었다. 이는 일반적으로 치아우식증과 치주질환 경험률이 연령과 정비례하고 치아상실을 또한 연령과 정비례하는 것¹⁴⁾을 나타내고 있다.

65세 이상 연령층에서 구강진료의 필요성 인식이 높게 조사되었으며, 마지막 치과내원시기가 1년 미만인 대상자가 더 많았다. 또한 치과

표 4. 구강건강영향요인 - 49문항 분석결과

단위: 평균±표준편차

범 주	구강건강영향요인	OHIP	의치장착별 OHIP		
			자연치	부분의치	총의치
기능적 제한	저작문제	2.40±1.00			
		0	1.98±1.00	2.66±0.81	3.31±0.74
	발음문제	1.32±1.09	0.82±0.88	1.56±0.96	2.75±0.99
	치아보이지 않게 주의	1.43±1.40	1.07±0.99	1.67±1.05	2.17±1.30
	심미적 불만족	1.50±1.18	1.01±1.08	1.80±1.01	2.61±1.20
	구취	2.19±1.08	1.96±1.07	2.36±1.01	2.56±1.18
	미각 둔화	1.78±1.11	1.25±0.97	2.14±0.96	2.75±1.13
	음식물 삼입	2.67±0.96	2.50±1.04	2.77±0.81	3.03±1.02
	소화문제	1.74±1.16	1.23±0.99	2.09±1.05	2.72±1.21
	의치불완전	1.28±1.39	0.09±0.39	2.26±1.00	2.83±1.13
신체적 동통	구강내 동통	1.76±1.06	1.36±0.88	2.01±1.02	2.67±1.11
	악관절 동통	1.11±0.97	0.75±0.79	1.37±0.94	1.67±1.24
	두통	1.34±1.17	0.90±0.97	1.68±1.16	2.00±1.33
	지각과민	2.37±1.10	2.14±1.10	2.59±1.03	2.47±1.18
	치아 동통	2.23±1.01	1.94±1.01	2.48±0.86	2.56±1.22
	잇몸 동통	2.18±1.05	1.91±1.04	2.29±0.95	3.06±1.01
	저작시 불편	2.46±1.07	1.99±1.10	2.79±0.83	3.25±0.80
	입안 상처	1.80±1.07	1.40±1.01	2.04±0.92	2.67±1.17
	불편한 의치사용 유무	1.25±1.32	0.19±0.56	2.13±1.00	2.58±1.25
정신적 불안	걱정	2.32±0.97	1.92±0.89	2.58±0.89	3.17±0.77
	사람들을 피함	1.14±0.94	0.82±0.82	1.36±0.92	1.83±1.02
	불쾌	1.83±1.09	1.41±1.03	2.13±0.98	2.58±1.05
	외모 영향	1.38±0.97	1.03±0.91	1.61±0.85	2.06±1.06
	긴장감	1.40±1.04	1.12±0.99	1.60±0.97	1.94±1.14

표 4. 계속

단위: 평균±표준편차

범 주	구강건강영향요인	OHIP	의치장착별 OHIP		
			자연치	부분의치	총의치
신체적 기능저하	발음 불명확	1.24±1.02	0.79±0.86	1.50±0.88	2.39±1.10
	타인이 발음을 이해못함	1.07±0.94	0.70±0.74	1.25±0.81	2.06±1.35
	음식맛이 덜 느껴짐	1.62±1.00	1.13±0.86	1.93±0.84	2.69±0.95
	올바른 잇솔질을 못함	1.84±1.07	1.52±1.02	2.05±1.00	2.44±1.15
	특정음식을 피함	2.12±1.17	1.63±1.13	2.48±1.02	2.97±0.97
	불충분한 식사	1.71±1.12	1.17±1.01	2.10±0.94	2.64±1.07
	틀니로 음식먹기 힘들	1.38±1.37	0.27±0.65	2.31±0.98	2.81±1.09
	웃는 것을 피함	1.11±1.02	0.69±0.91	1.38±0.88	2.00±1.21
	식사에 방해	1.71±1.17	1.12±1.01	2.15±0.98	2.72±1.16
정신적 기능저하	수면 방해	1.23±1.03	0.76±0.81	1.53±0.97	2.22±1.09
	속상함	1.78±1.09	1.39±1.03	2.06±0.99	2.53±1.08
	휴식 방해	1.22±0.94	0.89±0.82	1.45±0.86	1.86±1.15
	우울증	1.07±0.93	0.79±0.91	1.27±0.81	1.53±1.10
	집중 어려움	1.25±0.97	0.91±0.87	1.47±0.88	1.97±1.15
	불안	1.42±1.02	1.04±0.94	1.65±0.93	2.31±0.98
사회적 기능저하	외출을 피함	1.02±0.98	0.67±0.80	1.28±0.89	1.58±1.07
	가족에게 관대하지 못함	0.99±0.89	0.71±0.73	1.23±0.82	1.56±1.18
	타인과 함께하는 어려움	0.94±0.89	0.70±0.82	1.20±0.84	1.53±1.00
	다른 사람에게 화를 냄	0.83±0.82	0.60±0.72	1.15±0.84	1.67±1.19
	직장생활 어려움	1.44±1.11	0.61±0.77	0.94±0.72	1.39±1.12
사회적 불리	전신건강이 나빠짐	1.79±1.06	0.89±0.86	1.78±1.00	2.67±1.14
	재정상 손실	1.13±0.92	1.34±0.96	2.12±0.96	2.53±1.02
	동료들과 어울릴 수 없음	1.13±0.92	0.77±0.80	1.38±0.82	1.83±1.13

표 4. 계속

단위: 평균±표준편차

범 주	구강건강영향요인	OHIP	의치장착별 OHIP		
			자연치	부분의치	총의치
	일상생활 만족도 감소	1.42±1.08	0.95±0.92	1.76±1.00	2.25±1.15
	전반적 기능 어려움	1.32±0.99	0.92±0.85	1.58±0.90	2.17±1.18
	일할 때 능력 발휘못함	1.25±1.05	0.81±0.85	1.55±0.97	2.11±1.28

ANOVA, 전체 문항 pE0.05

내원유형으로 65세 이상 연령층이 55~64세의 연령층에 비해 정기적 내원자가 많았다. 이는 누적된 구강질환과 치아상실로 인해 기능적 제한, 동통 등의 영향으로 구강건강의 중요성을 인지하고 치료와 예방을 위해 55~64세의 연령층보다 빈번히 치과를 방문하는 것으로 생각된다.

삶의 질을 추구함에 있어 구강건강이 차지하는 중요성을 묻는 한국보건사회연구원¹⁵⁾의 조사에서 다른 어떤 문제보다 구강건강이 중요하다고 응답한 비율이 20대는 20%, 40대는 40%,

60세 이상에서는 65%로 연령이 증가함에 따라 구강건강의 중요성이 강조되었다.

구강건강영향요인으로 음식물 삼입과 저작시 불편함이 가장 높게 조사되었다. 이 결과는 캐나다¹⁶⁾, 중국¹⁷⁾ 등의 연구에서 식편압입의 경험 이 가장 높게 조사된 것과 일치한다. 또한 7가지 범주에서 기능적 제한의 경험이 가장 높게 조사되었다. Locker의 50세 이상을 대상으로 한 캐나다¹⁶⁾의 연구를 비롯하여 기능적 제한이 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로 신체적 동통

표 5. 대상자 일반적 특성에 따른 구강건강영향지수

대상자특성	분 류	OHIP		
		최소값	최대값	평균±표준편차
성 별	남 성	2	177	72.08±36.24
	여 성	3	161	79.71±34.66
연령별*	55~64세	2	175	69.66±33.82
	65+	9	177	87.72±38.67
구강건강인식**	건강하다	2	133	43.83±33.59
	보통이다	2	153	62.77±28.79
	건강하지 않다	5	177	89.68±33.91
의치사용유무**	자연치	2	153	54.61±28.14
	부분의치	19	155	90.52±26.78
	총의치	18	177	115.64±37.42
치과내원시기	E1년	2	175	69.15±38.20
	E1~2년	4	156	74.82±34.09
	E2~5년	14	151	74.73±31.63
	≥5년	2	177	63.17±40.29
치과내원유형*	정기적	2	175	89.13±41.62
	동통 외 문제	2	177	72.89±33.58

Likert 5점 척도: *: t-test 검정결과(pE0.01) **: ANOVA 검정결과(pE0.01)

과 정신적 불안 순서이었다. 신체적 동통에서는 저작의 불편함과 지각과민이, 정신적 불안에서는 치아문제로 인한 걱정, 신체적 능력저하에서는 특정 음식을 피하는 것이 높게 나타난 것과 같이 Locker 등¹⁶⁾과 Wong 등¹⁷⁾의 연구에서도 응답률의 차이는 있었지만 가장 높게 응답된 항목은 동일하였다.

65세 이상의 연령층에서 55~64세 연령보다 구강건강이 삶의 질에 부정적 영향을 미치는 것으로 조사되었고, 총의치 장착자는 자연치인 응답자보다 평균 2배 이상, 부분의치 장착자보다도 높게 나타났다. Nuttall¹⁸⁾ 등은 성인의 틀니사용자는 자연치에 비해 기능적 제한을 3배 이상 경험하였다는 내용과 유사하였다.

치과내원을 정기적으로 하는 경우 구강건강에 부정적인 영향이 높게 조사되었지만 McGrath¹⁹⁾의 연구에서는 정기적으로 치과에가 내원하는 사람의 구강건강이 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 그러나 본 연구의 정기적 내원자는 많은 구강질환을 경험하여 구강의 기능이 감소된 이후 정기내원을 하여 McGrath C¹⁹⁾의 조기 계속관리 정기적 내원자의 긍정적인 영향과 다소 이견이 있을 수 있다고 사료된다.

본 연구는 조사대상자가 일부지역사회에 국한되어 있어 우리나라 성인의 결과로 일반화하기에는 한계가 있지만 연령이 증가함에 따라 구강건강의 부정적 영향도 증가되며 장년층과 노년층에서도 차이가 있다는 것을 확인할 수 있었다. 또한 추후 연구에서는 구강검진을 통한 객관적, 임상적 질병평가와 개인의 주관적 건강평가를 비교분석하는 것도 의의가 있을 것이라 생각된다.

지속적인 연구를 통해 삶의 질에 영향을 미치는 부정적인 구강건강요인 분석을 통해 질환이 발생되기 전의 예방의 중요성과, 조기치료,

진료의 경제적 부담을 감소시킬 수 있는 구강보건정책방안, 주관적인 구강건강인식의 향상에 기여해야 한다고 사료된다.

5. 결 론

일부 지역사회 성인의 구강건강영향지수를 분석함으로써 구강건강영향요인을 평가하여 보건의료서비스 제공에 도움이 되고자 광주광역시에 거주하는 55세 이상, 380명을 대상으로 일반적인 특성과 구강건강영향지수(49문항)를 설문조사하였다. 연구결과 구강건강인식은 건강하지 않다가 53.9%, 치과내원유형으로 동통 등 문제가 있을 때 내원하는 경우가 82.1%이었다. 구강건강영향요인 중 음식물 섭취와 저작시 불편함이 가장 높게 나타났다. 65세 이상의 연령층에서 55~64세 연령보다 OHIP 평균이 높게 나타났다으며, 구강건강인식에서 건강하지 않다는 응답자는 건강하다는 응답자보다 평균이 높게 조사되었으며($p<0.01$), 자연치보다 부분의치 장착자가, 부분의치 장착자보다는 총의치 장착자가 삶의 질에 부정적 영향을 받는 것으로 조사되었다($p<0.01$).

지속적인 연구를 통해 삶의 질에 영향을 미치는 부정적인 구강건강요인 분석을 통해 질환이 발생되기 전의 예방의 중요성과, 조기치료, 진료의 경제적 부담을 감소시킬 수 있는 구강보건정책방안, 주관적인 구강건강인식의 향상에 기여해야 한다고 사료된다.

참 고 문 헌

1. 박주희, 권호근, 김백일, 최충호, 최연희. 무료 양로원 거주 기초생활수급 대상 노인의 구

- 강 건강 상태. 대한구강보건학회지 2002; 26(4):555-565)
2. Willits FK, Crider DM. Health rating and life satisfaction in the later middle years. J Gerontol 1988;43(5):172-176.
3. Locker D, Slade GD. Association between clinical and subjective indicators of oral health status in an older adult population. Gerodontology 1994;11:108-114
4. Cohen LK, Jago JD. Toward formulation of socio-dental indicator. Int J Health Serv 1976;6:681-698.
5. Cushing AM, Sheiham A, Maizels J. Developing socio dental indicators- the social impact of dental disease. Community Dent Health 1986;3(1):3-17.
6. Atchison KA, Dolan TA. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. J Dent Educ 1990;54:680-687.
7. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. Community Dent Health 1994;11(1):3-11.
8. Leao A, Sheiham A. The development of a socio-dental measure of dental impacts on daily living. Community Dent Health 1996;13:22-26.
9. McGrath C, Bedi R. An evaluation of a new measure of oral health related quality of life OHQoL-UK. Community Dent Health 2001;18(3):138-43.
10. Gift HC, Atchison KA. Oral health, Health, and Health-related Quality of Life. Med Care 1995;33(11):55-77
11. Strauss RP, Hunt RJ. Understanding the value of teeth to older adults : influences on the quality of life. J Am Dent Assoc 1993;124(1):105-110.
12. 권호근, 김영남, 김백일, 유자혜. 기초생활수급 대상 노인들의 구강건강상태 조사연구. 대한구강보건학회지 2004; 28(1):87-95.
13. Nuttall NM, Steele JG, Pine CM, White D, Pitts NB. The impact of oral health on people in the UK in 1998. Br Den J 2001; 190(3):121-126
14. 김종배, 최유진, 김영희 외 4인. 공중구강보건학 5판 서울:고문사:2000237-245
15. 한국보건사회연구원. 구강건강증진을 위한 전략개발연구 2000.
16. Locker D, Slade GD. Oral health and the quality of life among older adult. J Can Dent Assoc 1993;59(10):830-837,844.
17. Wong MCM, Lo ECM, McMillian AS. Validation of a Chinese version of the oral health impact profile. Community Dent oral Epidemiol 2002;30:423-30.
18. Nuttall NM, Kelly M, Brandnock G. Self-reported impact of dental disease among Scottish. Dental health survey-oral health in the United Kingdom 1998.
19. McGrath C, Bedi R. Can dental attendance improve quality of life. Br Den J 2001;190(5):262-265.

Abstract

Assessment of Oral Health Impact Profile among korean adult(55+) in Gwang-Ju

Seol-Hee Kim

Department of Health science, Graduate school, Chosun University

Key words: Adult, Oral Health Impact Profile, Quality of life,

A number of studies are beginning to show that oral disorders can have a significant impact on the functional, social and psychological well-being of adult. The aim of this study was to measure the Oral Health Impact Profile(OHIP), which has recently been tested in studies of oral health of adult aged 55 years and older. The sample consisted of 380 adults

The measure proved to be reliable and valid, while data collected using this measure indicated that oral conditions have negative impact on the daily. this impact was particularly marked among both edentulous and dentulous individuals who did not make regular visits for dental care.

The relationship between the OHIP 7 dimension compared with the group based on their dental state and age group was statistically significant($p < 0.01$)

people with denture were more likely to report having many problems in all seven dimension covered by OHIP scale than those with natural teeth only

These results indicated that the OHIP has a negative impact on the daily lives of a substantial proportions of older people. This impact was particularly noticeable among the edentulous and denture wearers.