

일부지역 노인의 구강건강영향지수 비교 연구

김설희 · 박인숙

순천청암대학 치위생과

색인 : 구강건강영향지수, 노인

1. 서론

인간은 노화 과정 동안 많은 변화와 문제를 경험하게 되는데, 특히 신체적 구조의 변화, 사회심리적 변화 등을 들 수 있다. 일반적으로 건강을 생각하면 전신건강에 주안점을 두고 구강건강의 문제는 생명을 위협하지 않는 질환으로 중요시 여기지 않을 수 있으나 구강질환으로 인한 치아상실은 저작능력을 저하시키고, 음식의 선택범위를 좁혀 식사의 양과 질을 떨어뜨려 건강유지가 어려워질 수 있다. 뿐만 아니라 발음과 외모에 영향을 줌으로써 사회생활에 제한을 주어 사회적 소외감을 야기할 수 있어 개인의 삶의 질에도 영향을 미치게 된다^{1,2)}.

연령이 증가함에 따라 치아의 상실, 치주질환으로 인한 동통, 의치 사용으로 인한 불편함 등 구강건강의 문제가 증가된다. 삶의 질을 추구함에 있어 구강건강이 다른 어떤 건강문제보다 중요하다는 견해를 묻는 연구에서 20대는 19.8%, 40대는

41.7%, 60대 이상에서는 64.5%로 연령이 증가함에 따라 구강건강의 중요성에 대한 인식이 높은 것으로 조사되었다³⁾.

삶의 질과 관련된 구강건강 평가는 구강보건지표를 활용하거나 개인의 주관적 인식을 조사하는 다차원적인 접근이 이루어지고 있다. 이는 환자 치료시 선택방법 결정에 도움을 주고 우선적으로 시행할 구강보건정책 결정에 활용할 수 있다⁴⁾. 그러므로 우리나라에서도 이에 관한 연구가 끊임없이 이루어지고 있다. 구강건강 관련 삶의 질 평가에는 Geriatric Oral Health Assessment Index(GOHAI)⁵⁾, Subjective Oral Health Status Indicators(SOHSI)⁶⁾, Oral Impacts on Daily Performances(OIDP)⁷⁾, 등 다양한 측정도구들이 이용되고 있으며 그중 구강건강영향지수(Oral Health Impact Profile: 이하 OHIP)가 많이 활용되고 있다. OHIP는 기능적제한, 신체적 동통, 정신적불안, 신체적·정신적·사회적 무능, 장애 7개 개념을 49문항으로 측정한다. 그러나 많

은 문항수로 인한 신뢰도 문제점 때문에 축소된 14문항으로 측정하는 OHIP-14가 주로 이용되고 있다. 이 등⁸⁾은 우리나라 OHIP-14의 신뢰성과 타당성을 검증하였고 많은 연구에서 OHIP-14를 활용하여 의치장착과의 관련성⁹⁾, 치주건강상태와의 관련성¹⁰⁾, 구강건강증과의 관련성¹¹⁾ 등 구강건강과 관련된 삶의 질의 영향을 보고하고 있다. 그러나 지역별 비교 연구는 부족한 실정으로 본 연구에서는 OHIP-14를 활용하여 일부 지역 간 구강건강과 관련된 삶의 질을 측정하여 비교분석하고자 한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

2008년 10월, 노인의 날 행사에 참석한 전남 순천시 230명과 광주 165명을 대상으로 면접설문한 데이터를 비교분석하였으며, 불성실한 응답자를 제외한 최종 연구대상은 전남 순천 210명, 광주 161명 총 371명이었다.

2.2. 연구방법

면접자 6인에게 설문지의 취지를 설명한 후 동일 방법으로 면접설문을 할 수 있도록 하였다. 면접자 간 일치도를 위해 노인구강건강증진 봉사활동 시 1회 32명, 2회 20명을 대상으로 면접설문한 후 본설문을 시행하였다. 설문의 내용은 성별, 연령(남성/여성), 구강건강인식(3점척도), 치과치료 필요인식(필요/불필요), 치과내원유형(정기검진/통증 외 문제 있을때), 최후내원시기(1년 미만/1~2년/2~5년/5년 이상), 구강상태(자연/부분의치/완전의치), OHIP-14문항(5점척도)으로 총 21문항이었다. OHIP-14 설문지는 '매우 자주=5점', '자주=4점', '보통=3점', '거의 없다=2점', '전혀 없다=1점'으로 측정하였으며, 점수가 높을수록

구강건강 관련 삶의 질이 낮음을 의미한다.

2.3. 통계분석

조사결과는 일반적 특성을 파악하기 위해 빈도와 백분율을 산출하였고 이에 따른 OHIP-14의 차이를 비교하기 위하여 χ^2 -검정, t-검정(independent t-test) 및 분산분석(one-way ANOVA, 사후검정: scheffe)을 시행하였다. 분석에 사용한 통계 프로그램은 SPSS windows ver 12.0이었다.

3. 연구성적

3.1. 일반적 특성

지역별 조사대상자의 성별, 연령에서는 유의한 차이는 없었다($p < 0.05$). 구강건강인식은 순천지역에서 건강하지 않다는 응답이 3.9% 더 높게 나타났다, 치료필요는 광주지역에서 12.2% 더 높게 나타났다($p < 0.05$). 치과내원이유는 광주지역이 정기검진을 위해 내원한다는 응답이 16.3% 더 높았으며, 최후내원시기는 광주지역에서 2년 미만인 대상자가 9.1% 더 높게 나타났다($p < 0.05$)〈표 1〉.

3.2. 지역별 OHIP-14

지역별 OHIP-14 분석결과 광주, 순천지역 모두 저작시 불편함이 가장 높게 나타났고, 광주지역은 2.78임에 반해 순천지역은 3.40으로 0.62점 더 높았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.01$). 그 다음으로는 광주지역은 미각저하가 2.20, 순천지역은 입안통증이 3.09로 높게 조사되었다〈표 2〉.

3.3. 지역별 연령층별 성별 OHIP-14

지역별 연령층별 OHIP-14 분석결과 광주, 순천지역 모두 75세 이상 연령군에서 OHIP-14 총

표 1. 일반적 특성

구분	분류	광주		순천		P
		명	%	명	%	
성별	남	87	54.0	85	45.7	.132
	여	74	46.0	101	54.3	
연령	65~74세	87	54.0	105	56.8	.665
	75세 이상	74	46.0	80	43.2	
구강건강	건강함	10	6.2	14	7.6	.000*
인식	보통	36	22.4	31	17.0	
	건강하지 않음	115	71.4	137	75.3	
치료필요	필요	147	91.3	144	79.1	.002*
	불필요	14	8.7	38	20.9	
치과내원유형	정기검진	36	22.4	11	6.1	.000*
	통증, 문제있을 때	125	77.6	168	93.9	
최후내원시기	1년 미만	77	47.8	85	46.7	.041*
	1~2년	43	26.7	34	18.7	
	2~5년	24	14.9	25	13.7	
	5년 초과	17	10.6	38	20.9	
구강상태	자연치	82	50.9	85	46.4	.169
	부분의치	31	19.3	51	27.9	
	완전의치	48	29.8	47	25.7	

 χ^2 -검정, * $p < 0.05$

표 2. 지역별 OHIP-14

지난 1년 동안 치아, 입안문제로 인해...		OHIP-14			
		광주	순천	t	p
기능적 제한	발음문제	1.85±1.02	2.58±1.32	5.669	.000*
	미각저하	2.20±0.99	2.63±1.41	3.216	.001*
신체적 동통	입안통증	2.09±1.03	3.09±1.27	7.899	.000*
	저작시 불편	2.78±0.89	3.40±1.30	5.066	.000*
정신적 불편	사람 만나기 꺼림	1.57±0.79	2.27±1.30	5.871	.000*
	긴장	1.80±0.84	2.11±1.22	2.723	.007*
신체적 무능	식사불충분	2.17±1.00	2.82±1.43	4.788	.000*
	식사방해	2.15±1.02	2.98±1.49	5.923	.000*

정신적 무능	휴식방해	1.65±0.82	2.38±1.33	5.982	.000*
	불안	1.81±0.85	2.37±1.26	4.754	.000*
사회적 무능	타인에게 화냄	1.45±0.81	2.00±1.17	4.948	.000*
	사회생활 문제	1.27±0.61	2.12±1.15	8.253	.000*
장애	생활의 만족도 저하	1.83±0.90	2.25±1.13	3.746	.000*
	전반적 구강기능 저하	1.80±0.89	2.52±1.30	5.885	.000*

5점척도, t-test, *p<0.01

표 3. 지역별 연령층별 성별 OHIP-14

지난 1년 동안 치아, 입안문제로 인해...		OHIP			
		광주	순천	t	p
연령	65~74세	28.40± 9.90	24.41± 8.00	5.127	.000*
	75세 이상	38.45±18.90	31.28±12.11	4.533	.000*
성별	남성	26.13± 7.97	26.34±10.03	4.368	.000*
	여성	34.13±14.19	34.55±12.24	4.813	.000*

5점척도, t-test, *p<0.001

표 4. 지역별 구강상태별 OHIP-14

지난 1년 동안 치아, 입안문제로 인해...		OHIP			
		광주	F	순천	F
구강상태	자연치	27.97± 7.87		29.72± 9.95	
	부분의치	35.87± 9.87	21.141*	38.86±11.63	16.523*
	완전의치	49.30±45.17		41.45±43.80	

5점척도, ANOVA, *p<0.05

점이 높게 나타났으며, 지역별 연령층별 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<0.001).

지역별 성별 OHIP-14 분석결과 두 지역 모두 여성이 남성보다 OHIP-14 총점이 높게 나타났으며, 지역별 성별 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<0.001)(표 3).

치 사용자가 자연치 대상자보다 OHIP-14 총점이 높았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<0.05)(표 4).

4. 총괄 및 고안

3.4. 지역별 구강상태별 OHIP-14

지역별 구강상태별 OHIP-14 분석결과 완전의

삶의 질은 물질적 조건과 같은 객관적인 것보다 개인의 만족감에 관한 주관적인 것에 더 의미를

두고 있다. 건강과 관련된 삶의 질 또한 객관적으로 나타나는 지표에서 얻을 수 있는 결과보다 개인의 심리적인 만족도를 통해 측정될 수 있으며 많은 측정방법 중 OHIP를 사용하여 기능적, 사회적, 정신적 영향을 평가하고 있다. 국내에서도 이와 관련된 연구가 이루어지고 있으나 구강질환, 의치 사용 등에 따른 측정으로 지역별 비교연구는 이루어지지 않아 지역별 노인의 구강건강 관련 삶의 질을 비교하고자 하였다.

본 연구에서는 지역 간 조사대상자의 성별, 연령은 유의한 차이는 없는 것으로 조사되어 대상자의 동질성이 검증되었다. 구강건강인식은 순천지역에서 건강하지 않다는 응답이 75.4%로 광주지역 71.4%보다 3.9% 높았고, 치료필요는 광주지역이 12.2% 높았다($p < 0.05$). 김 등¹²⁾의 연구에서 연령에 따른 구강진료의 필요성은 증가되었으나 구강진료의 필요성을 느끼면서도 62.4%가 1년 이내 치과에 내원하지 않는 것으로 조사되어 자각증세가 심해질 때까지 구강진료를 늦추는 문제의 해결이 요구된다 하였다. 생활수준과 복지의식수준 향상으로 건강에 대한 관심이 높아졌으므로 노인을 대상으로 질병을 치료하는 것뿐만 아니라 예방하는 것에 관심을 가질 수 있도록 하여 노화에 따른 치아상실로 인한 불편함과 장애 차단으로 삶의 질을 높일 수 있도록 하는 구강보건교육이 확대되어야 한다고 생각된다. 민 등²⁾의 연구에서 전신건강에 관한 노인들의 주관적 건강평가는 보통수준으로 조사되어 전신건강에 비해 구강건강이 좋지 않다는 인식이 높은 것을 알 수 있으며, 성별에 따른 주관적 인식은 여성이 남성보다 건강하지 않다는 인식이 높아 전신건강과 구강건강의 인식에서 여성이 건강하지 못하다는 인식이 높은 것을 알 수 있다.

치과내원이유는 정기검진을 위해 내원한다는 응답이 광주(22.4%), 순천(6.1%)으로 광주지역이 16.3% 높았으며, 최후내원시기는 2년 미만인 대

상자가 광주(74.5%), 순천(65.4%)로 광주지역이 9.1% 높게 나타났으나($p < 0.05$)〈표 1〉, 정기적으로 치과에 내원한 대상자 수가 너무 적어 치과내원 유형에 따른 OHIP에 관한 내용이 조사되지 않았다. 그러므로 추후 치과내원이유와 관련된 연구에는 정기적인 치과내원자가 적은 것에 착안하여 계속관리 시행 여부, 치과불안도와 삶의 질에 관한 연구를 시행하는 것도 필요하다고 생각되었다.

지역별 OHIP-14 분석결과 신체적 동통의 저작시 불편함이 광주(2.78), 순천(3.40)으로 지역 간 인지양상에는 0.62점 차이가 있었다($p < 0.05$).

OHIP-14 분석결과 광주, 순천지역 모두 75세 이상 연령군에서 OHIP-14 총점이 높게 나타났으며, 여성이 남성보다 구강건강으로 인한 삶의 질의 영향이 높은 것으로 조사되었다〈표 3〉. 박 등¹³⁾의 연구에서도 여성이 남성보다 구강건강 관련 삶의 질에 영향을 더 인식하는 것으로 조사되었다.

구강상태별 OHIP-14 분석결과 광주, 순천지역 모두 완전의치 사용자가 자연치 대상자보다 OHIP-14 총점이 높았으며($p < 0.05$)〈표 4〉, 최 등¹⁴⁾의 의치만족도와 구강건강 관련 삶의 질 만족도 연구에서도 완전의치 사용자가 부정적 영향을 인식하는 것으로 나타났으며, 구강이 건강하다고 느끼고 잔존치아가 많을수록 삶의 만족도가 높게 나타났다. 유 등⁹⁾의 연구에서도 완전의치를 장착한 경우 OHIP가 높게 조사되었으며, 특히 의치 관련 특성에 따른 분석결과 의치사용기간, 의치관리를 위한 진료기관 방문경험, 연간 구강질환기인 활동제한경험, 의치관리 상태에 따라 OHIP에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 조사되었다.

결론적으로 지역별 구강건강 관련 삶의 질 영향에는 차이가 있었지만, OHIP 하위개념에서 나타나는 부정적인 영향의 순위는 거의 동일하였다. 그 중 신체적 동통의 저작시 불편함이 가장 큰 영향요인으로 나타난 바 이를 개선시킬 수 있는 노인구강건강증진 방안이 마련되어야 할 것으로 생각된다.

구강건강관리는 전반적인 건강관리 방향과 부합되어야 하고 전반적인 건강관리는 국가가 추구하는 목표달성에 일조되도록 설계되어야 한다³⁾. 다른 선진국에 비해 단기간에 고령화 사회로 진입한 우리나라는 노인구강건강증진을 위한 방안을 빠르게 실행하여야 하겠으며, 공공의료기관인 구강보건실을 효율적으로 운영할 수 있도록 치과위생사와 같은 전문인력을 통한 생애주기별 구강건강관리가 이루어질 수 있어야 하며 지역사회 구강보건사업을 시행하여 주민의 구강건강증진을 향상시킬 수 있는 방안이 마련되어 져야 할 것으로 생각된다.

그리고 추후 연구에서는 기존의 연구내용을 종합하여 각 독립요인을 통합하는 지표를 마련하고 지역별 조사결과를 심층분석하여 구강건강증진을 위한 자료로 활용하는 것도 의미 있다 하겠다. Slade¹⁵⁾는 구강건강 관련된 삶의 질 평가를 통해 건강상태 증진과 악화를 포착할 수 있으며, 세 가지 가정된 위험인자(치아상실, 치료를 위한 치과 방문, 재정적 문제)를 구강건강 증진, 저하, 변화를 측정하여 장기적 연구에서 활용할 수 있음을 제안하였다. 그러므로 추후 OHIP에 관한 연구에서는 구강보건정책에 활용될 수 있는 방법론적 연구가 필요하다고 생각되었다.

본 연구는 일부지역에서 불특정 다수를 대상으로 선정하여 조사한 것으로 지역사회를 대표하는 노인의 구강건강과 관련된 삶의 질을 측정하였다고 일반화하기에는 부족함이 있다. 그러므로 적합한 표본을 대상으로 후속연구가 필요하다고 생각되었다. 이러한 한계에도 불구하고 지역사회별 구강건강영향지수를 통한 비교연구를 통해 노인의 구강건강 증진을 위한 기초자료를 제공하여 추후 체계적인 연구로 확대시키고자 하는 데 의미를 둘 수 있겠다.

5. 결론

본 연구에서는 광주, 순천지역의 노인을 대상으로 구강건강과 관련된 삶의 질에 미치는 영향을 비교분석하고자 광주, 순천지역에 거주하는 65세 이상의 노인들을 대상으로 면접설문한 최종 371명의 자료를 분석한 결과 다음과 같다.

1. 대상자의 성별, 연령은 통계적으로 유의한 차이는 없었으나, 구강건강인식, 치료필요인식, 치과내원유형, 최후내원시기는 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다.
2. OHIP-14 분석결과 구강건강 관련 삶의 질에 가장 큰 영향요인은 광주, 순천지역 모두 신체적 동통(저작시 불편함)이었으며, 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다.
3. 지역별 연령층별 성별 OHIP-14 분석결과 광주, 순천지역 모두 75세 이상 연령군과 여성에서 OHIP-14 총점이 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다.
4. 구강상태별 OHIP-14 분석결과 완전의치 사용자가 자연치 대상자보다 OHIP-14 총점이 높았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

결론적으로 지역별 구강건강 관련 삶의 질 영향에는 차이가 있었지만, OHIP 하위개념에서 나타나는 부정적인 영향의 순위는 거의 동일하였으며, 구강상태별 구강건강 관련 삶의 질의 영향은 완전의치, 부분의치, 자연치 순서로 부정적 영향이 높게 조사되었다.

6. 참고문헌

1. 박주희, 권호근, 김백일, 최충호, 최연희. 무료 양로원 거주 기초생활수급 대상 노인의 구강건강상태. 대한구강보건학회지 2002;26(4): 555-565.
2. 민정진, 김근조, 차춘근. 일부지역 노인들의 주관적 건강수준에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 보건교육·건강증진학회지 2001;18(2): 1-26.
3. 한국보건사회연구원. 구강건강증진을 위한 전략개발연구 2000;50-58.
4. Gift HC, Atchison KA. oral health and health-related quality of life. Med Care 1995;33(11):55-77.
5. Atchison KA, Dolan TA. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. J Dent Educ 1990;54:680-687.
6. Locker D, Slade GD. Association between clinical and subjective indicators of oral health status in an older adult population. Gerodontology 1994;11:108-114.
7. Locker D, Miller Y. Evaluation of subjective oral health status indicators. J Public Health Dent 1994;54(3):167-176.
8. 이명선, 김설희, 양정승, 오정숙, 김동기. 65세 이상 일부 노인의 oral health impact profile의 타당도 및 신뢰도. 대한구강보건학회지 2005;29(2):211-221.
9. 유상희, 김영임, 이홍수. 가철성 의치장착 노인의 구강건강관련 삶의 질. 대한구강보건학회지 2008;32(4):575-586.
10. 장문성, 김혜영, 심연수 외 4인. 한국노인의 자가보고 치주건강상태와 구강건강관련 삶의 질의 연관성. 대한치주과학회지 2006;36(3): 591-600.
11. 이지혜. 한국노인의 구강건조증의 관련요소 및 구강건조증이 구강건강과 관련된 삶의 질에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 석사학위논문; 2006:6-15.
12. 김설희, 임선아, 박수정, 김동기. 구강건강영향지수를 이용한 삶의 질과 관련된 구강건강평가. 대한구강보건학회지 2004;28(4):559-569.
13. 박지혜, 정성화, 이가령, 송근배. 일부 농촌지역 노인들의 치아상실이 구강건강과 관련된 질에 미치는 영향. 대한구강보건학회지 2008;32(1):63-74.
14. 최순례, 정성화, 배현숙 외 3인. 기초생활수급 대상 노인의치보철사업 수혜자의 의치 만족도와 구강건강관련 삶의 만족도 조사. 대한구강보건학회지 2005;29(4):474-483.
15. Slade GD. Assessing change in quality of life using the Oral Health Impact Profile. Community Dent Oral Epidemiol. 1998; 26(1):52-61.

Abstract

A comparative study on the oral health impact profile in two urban area

Seol-Hee Kim · In-Suk Park

Dept. of Dental Hygiene, Suncheon Cheongam College University

Key words : oral health impact profile, elderly people

The purpose of this study was to evaluate the impact of oral health impact profile in two urban area

The respondents enrolled in this study were elderly people aged 65years from Gwang-ju city, Suncheon city. A total of 371 participants(Gwang-ju city 161, Suncheon city 210) analyzed.

The contents of the research were social demographic characteristics, self perceived need for dental care, attributes related to denture, dental visiting pattern, the perceptions regarding dental health condition, and OHIP-14.

1. In the comparison Two urban area, the perceptions regarding dental health condition, self perceived need for dental care, dental visiting pattern was statistically significant difference($p<0.05$).
2. Among the 7 OHIP-14 subscales, the mean scores of physcial disability were significantly higher in two urban area($p<0.05$).
3. The Social demographic characteristics, OHIP-14 represented a statistically significant difference related to gender, age and denture use($p<0.05$).

Through this research, Both Gwang-ju city and Suncheon city was found that elderly people was more negative impact of physcial disability on oral health related quality of life. Therefore need to oral health program for improving oral health in the elderly people.