



Original Article

정신건강 및 주관적 구강건강 상태가 구강건강 관련 삶의 질에 미치는 영향

박정희¹, 이보영²

¹마산대학교 치위생과, ²강진호치과의원

Influence of mental health and perceived oral health status on oral health-related quality of life

Jeong-Hee Park¹, Bo-Young Lee²

¹Department of Dental Hygiene, Masan University

²Dr. Kang's Dental Clinic

Corresponding author: Bo-Young Lee, Dr. Kang's Dental Clinic, 6, Gapo-ro, Masanhappo-gu, Changwon-si, Gyeongsangnam-do, 51769, Korea.
Tel: +82-55-248-0044, Fax: +82-55-230-1444, E-mail: bozero31@gmail.com

Abstract

Objectives: This study examined the subjective oral health and mental health of adults and assessed their effects on oral health-related quality of life. **Methods:** A total of 228 adults residing in Busan and Gyeongnam participated in a self-administered survey. The variables examined included subjective oral health, mental health, and oral health-related quality of life. Data were analyzed using t-tests, ANOVA, Pearson's correlation analysis, and multiple linear regression analysis. **Results:** Oral health-related quality of life was significantly higher in females than in males ($p<0.05$). By occupation, professional and technical workers, as well as public and office workers, exhibited significantly higher quality of life compared to agricultural, forestry, and fishery workers ($p<0.05$). Periodontal health, xerostomia, chewing ability, dental health, cognitive function, and social support showed a positive correlation with oral health-related quality of life, whereas depression showed a negative correlation ($p<0.01$). The strongest predictor of oral health-related quality of life was depression ($\beta=-0.301$, $p<0.001$), followed by chewing ability ($\beta=0.291$, $p<0.001$) and periodontal health ($\beta=0.191$, $p<0.003$). **Conclusions:** To enhance the oral health-related quality of life in adults, dental treatments should be integrated with mental health promotion services aimed at addressing depression. Furthermore, institutional policies ought to support lifecycle oral care programs that prioritize the preservation of masticatory function and the prevention of periodontal disease.

Keywords: Diagnostic self evaluation, Mental health, Oral health, Quality of life

주요어: 주관적 건강인식, 정신건강, 구강건강, 삶의 질

서론

건강은 행복한 삶을 유지하는 데 있어 필수적이며 삶의 질 전반에 중대한 영향을 미치는 요소로서 성인의 삶의 질을 평가할 때 핵심적인 판단 기준으로 활용되고 있다[1,2]. 건강에 대한 개념 또한 단순히 질병이 존재하지 않는 상태를 의미하는 협의의 정의를 넘어, 신체적·정신적·사회적 안녕과 삶의 질까지 포괄하는 광의의 개념으로 점차 확대되고 있다[3].

급격한 사회 변화와 심화된 경쟁 환경 속에서 정신적 어려움을 호소하는 인구가 증가하고 있으며, 이로 인한 정신건강 문제는 사회적 이슈로 대두되고 있다. 심리적 정서 불안은 개인이 체감하는 안녕 상태를 저해하여 다차원적인 질환을 야기할 수 있으며, 이 시기 직면하는 대표적인 사회적 문제는 전반적인 건강 악화, 사회적 유대 및 대외 활동의 위축, 경제적 궁핍이 있다[4]. 구강건강은 정신건강과 밀접한 연관성을 가지

며, 정신건강의 저하는 구강 질환을 심화시키고, 만성 구강 불편감이 다시 심리적 위축을 부르는 악순환을 형성함으로써 개인의 삶의 질을 저해하는 요인으로 작용한다[5,6].

구강건강은 신체건강을 구성하는 중요한 요소로서 전반적인 건강 수준과 삶의 질에 영향을 미치기 때문에, 건강증진 및 전신질환 예방 전략을 수립하는 과정에서 구강건강에 대한 고려가 필수적이다[7]. 선행 연구에 따르면 잔존치아의 개수, 치아우식 경험, 치통 여부, 저작 및 발음의 불편감, 주관적 구강건강 인식 등은 건강 관련 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 요인으로 확인되었다[8-10]. 구강질환은 만성질환임에도 불구하고 생명에 직접적인 위협이 없다는 이유로 치료가 지연되거나 방치되는 경우가 많으며, 이에 따라 통증, 영양 상태 악화, 우울감 등이 발생하여 삶의 질 저하로 이어질 가능성이 있다[11].

삶의 질은 구강건강 상태에 의해 영향을 받으며, 구강건강을 배제한 채 건강을 논의하기는 어렵다[12]. 개인의 구강 건강 수준을 평가하기 위해서는 임상적 손상 지표뿐만 아니라 환자가 체감하는 일상의 제약 정도를 파악하는 것이 필요하다. 구강건강 관련 삶의 질을 측정하는 도구로 널리 활용되는 구강건강영향지수(Oral Health Impact Profile, OHIP-14)는 개인의 전반적인 삶의 질 수준을 평가하는 데 중요한 지표로 사용되고 있다[13,14]. OHIP-14는 구강 문제로 인한 기능적 제한, 신체적 통증, 심리적 불편, 사회적 저하 등 7개 영역의 다차원적 지표를 효과적으로 스크리닝할 수 있어, 임상적 수치만으로는 환산할 수 없는 주관적 안녕 지수를 정밀하게 대변한다는 점에서 그 학술적·임상적 가치가 높다[15].

경제활동의 주축이자 스트레스 노출도가 높은 일반 성인 집단의 경우, 주관적으로 인지하는 구강 상태와 정신적 우울감이 삶의 질 전반에 복합적인 영향을 줄 가능성이 크다. 그러나 그동안 선행연구들은 대다수 취약계층인 노인이나 특정 전신질환자 중심의 연구에 치우쳐 있으며 성인 인구 전반을 대상으로 구강건강과 정신건강의 관계를 검증하는 연구는 여전히 미진한 실정이다[16-18].

이에 본 연구는 만 19세 이상 성인을 대상으로 정신건강 상태와 주관적 구강건강 인식을 파악하고, 이러한 요인이 구강건강 관련 삶의 질에 미치는 영향을 규명하고자 한다.

연구 방법

1. 연구대상

연구대상자는 부산 및 경남 지역에 거주 중인 만 19세 이상 성인이고, 연구목적을 설명한 후 동의한 자만 설문지를 배부하였으며, 자기기입식 설문법으로 조사하였다. 표본 수 산정은 G*Power (ver. 3.1.9.7; Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Germany)를 이용하여 다중회귀분석을 위해 Shin and Moon [14]의 연구에 근거하여 효과 크기 0.15, 유의수준 0.05, 검정력 0.95로 하여 최소 표본 크기인 189명을 산출하였으며, 탈락률을 고려하여 총 248명에게 설문조사를 실시하였고, 최종 분석 대상자는 228명이다. 윤리적 보호를 위해 경남대학교 생명윤리위원회(IRB 승인번호: 1040460-A-2025-028)의 승인을 받고 진행하였다.

2. 연구방법

측정 설문지는 일반적 특성 6문항, 주관적 구강건강 14문항, 정신건강 26문항으로 구성하였다. 주관적 구강건강과 정신건강 관련 문항은 Song [12]의 설문 문항을 수정 및 보완하여 이용하였다.

주관적 구강건강은 치주 건강 6문항, 구강건조증 3문항, 저작 능력 3문항, 치아 건강 2문항으로 구성하였으며, 5점 Likert 척도를 이용하였고 점수가 높을수록 주관적 구강건강 상태가 좋은 것을 의미한다.

정신건강에 대한 문항 중 인지기능은 8문항으로 ‘예’, ‘아니오’로 하여 점수가 높을수록 인지기능이 좋은 것으로 하였고, 우울감은 10문항으로 5점 Likert 척도를 이용하여 점수가 높을수록 우울감이 높은 것으로 하였고, 사회적지지 8문항으로 5점 Likert 척도를 이용하여 점수가 높을수록 사회적지지가 높은 것으로 하였다.

구강건강과 관련하여 삶의 질을 측정하는 도구는 Shin and Moon [14]의 연구에서 사용된 OHIP-14를 이용하였고, 기능적 제한 2문항, 신체적 동통 2문항, 정신적 불편 2문항, 신체적 능력 저하 2문항, 정신적 능력 저하 2문항, 사회적 능력 저하 2문항, 사회적 분리 2문항의 7가지 영역에서 총 14개 문항으로 구성하여 5점 Likert 척도를 이용하였고 점수가 높을수록 구강건강 관련 삶의 질이 높은 것을 의미한다.

신뢰도 Cronbach's α 는 치주 건강 0.806, 구강건조증 0.740, 저작 능력 0.769, 치아 건강 0.759로서 주관적 구강건강은 0.901이었고, 인지기능 0.737, 우울감 0.940, 사회적지지 0.945이었으며, 구강건강 관련 삶의 질은 0.944로서 신뢰 할 만한 수준이었다.

3. 분석방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS (ver. 27.0; IBM Corp., Armonk, NY, USA)를 사용하여 유의수준 0.05에서 검증하였다. 연구 대상자의 일반적인 특성은 빈도분석을 하였고, 일반적 특성에 따른 주관적 구강건강 상태와 정신건강을 비교하기 위하여 independent t-test와 one-way ANOVA로 분석을 하였다. 정신건강과 주관적 구강건강 상태, 구강건강 관련 삶의 질 간의 관련성을 알아보기 위하여 Pearson's correlation을 하였으며, 구강건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 Multiple regression을 실시하였다.

연구 결과

1. 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 여성(61.0%)이 남성보다 많았으며, 나이는 50-59세가 가장 높은 비율(32.9%)을 차지했다. 학력은 대졸 이상이 가장 많았고(43.4%), 결혼 상태는 기혼이 71.5%로 나타났다. 직업은 공무원과 회사원이 32.9%로 가장 많았고, 한 달 평균 수입은 300만원 미만이 39.9%로 가장 많았다.

Table 1. General characteristics of study subjects

Characteristics	Categories	n	%
Sex	Male	89	39.0
	Female	139	61.0
Age	≤ 39	68	29.8
	40-49	34	14.9
	50-59	75	32.9
	≥ 60	51	22.4
Education	≤ High school graduate	81	35.5
	College graduate	99	43.4
	Graduate school graduate	48	21.1
Marital status	Unmarried	57	25.0
	Married	163	71.5
	Divorced or separated	8	3.5
Occupation	Public officials, office workers	75	32.9
	Professional, technical workers	70	30.7
	Service, sales workers	20	8.8
	Agriculture	8	3.5
	Forestry		
	Fishery		
	Housewives	55	24.1
	Unemployed		
Monthly income	Others		
	Low	91	39.9
	Middle-low	59	25.9
	Middle-high	33	14.5
	High	45	19.7

2. 일반적 특성에 따른 주관적 구강건강

일반적 특성에 따른 주관적 구강건강은 <Table 2>와 같다. 성별에 따라 주관적 구강건강의 4개 하위영역 모두에서 유의한 차이가 나타났으며, 여성이 남성보다 치주 건강, 구강건조증, 저작 능력, 치아 건강 점수가 유의하게 높았다($p<0.05$). 구강건조증은 점수가 높을수록 증상이 적음을 의미하므로, 남성이 여성보다 구강건조 증상을 더 많이 호소하는 것으로 볼 수 있다. 또한, 월 소득에 따라 저작 능력에서 유의한 차이가 나타났다($p<0.05$).

3. 일반적 특성에 따른 정신건강과 구강건강 관련 삶의 질

일반적 특성에 따른 주관적 정신건강과 구강건강 관련 삶의 질은 <Table 3>과 같다. 성별은 구강건강 관련 삶의 질이 여성에서 높게 나타났고($p<0.05$), 결혼상태는 미혼에서 우울 수준이 높았으며($p<0.05$), 직업에서는 우울과 구강건강 관련 삶의 질에서 유의한 차이가 나타났다($p<0.05$).

Table 2. Subjective oral health status according to general characteristics (Unit: Mean±SD)

Characteristics	Categories	Periodontal health	Xerostomia	Chewing ability	Dental health
Sex	Male	3.29±0.87	3.72±1.05	3.76±0.98	3.23±1.14
	Female	3.54±0.76	3.98±0.80	4.12±0.78	3.56±0.94
	<i>t(p)</i>	-2.327(0.021)	-2.050(0.042)	-3.020(0.003)	-2.253(0.026)
Age	≤ 39	3.48±0.80	3.89±0.83	3.88±0.79	3.33±1.04
	40-49	3.65±0.64	4.09±0.81	4.21±0.73	3.79±0.97
	50-59	3.38±0.83	3.93±0.94	4.01±0.91	3.43±1.05
	≥ 60	3.33±0.89	3.64±1.01	3.90±1.01	3.31±1.01
	<i>F(p)</i>	1.208(0.308)	1.901(0.130)	1.219(0.304)	1.840(0.141)
Education	≤ High school graduate	3.52±0.89	3.86±0.96	4.07±0.96	3.50±1.15
	College graduate	3.44±0.77	3.93±0.88	3.93±0.81	3.34±0.96
	Graduate school graduate	3.31±0.75	3.81±0.89	3.93±0.87	3.51±0.95
	<i>F(p)</i>	1.011(0.366)	0.299(0.742)	0.643(0.527)	0.683(0.506)
Marital status	Unmarried	3.51±0.84	3.88±0.88	3.77±0.78	3.19±1.06
	Married	3.41±0.81	3.86±0.94	4.05±0.73	3.50±1.03
	Divorced or separated	3.67±0.62	4.25±0.52	4.00±0.63	3.75±0.65
	<i>F(p)</i>	0.636(0.530)	0.686(0.505)	2.206(0.113)	2.235(0.109)
Occupation	Public officials, office workers	3.60±0.74	4.03±0.79	4.06±0.72	3.47±1.06
	Professional, technical workers	3.50±0.72	3.89±0.91	4.08±0.75	3.54±0.91
	Service, sales workers	3.42±0.85	3.67±1.15	3.90±1.16	3.38±1.02
	Agriculture	3.23±0.98	3.42±1.12	3.79±1.29	3.00±1.22
	Forestry				
	Fishery				
	Housewives	3.19±0.95	3.80±0.92	3.79±1.01	3.31±1.13
	Unemployed				
	Others				
	<i>F(p)</i>	2.387(0.052)	1.410(0.232)	1.166(0.327)	0.783(0.538)
Monthly income	Low	3.41±0.92	3.78±1.01 ^a	3.80±0.96 ^a	3.30±1.07
	Middle-low	3.50±0.67	3.90±0.90 ^{ab}	4.21±0.74 ^b	3.52±0.87
	Middle-high	3.38±0.69	3.69±0.86 ^a	3.83±0.90 ^a	3.44±0.97
	High	3.46±0.84	4.19±0.66 ^b	4.13±0.75 ^{ab}	3.57±1.18
	<i>F(p)</i>	0.194(0.900)	2.660(0.049)	3.480(0.017)	0.860(0.463)

^{a,b}The same characters are not significant by Duncan's multiple comparison.
^p-value by t-test or ANOVA.

Table 3. Mental health and oral health-related quality of life(OHIP) according to general characteristics (Unit: Mean±SD)

Characteristics	Categories	Cognitive function	Depression	Social support	OHIP
Sex	Male	7.20±1.58	1.95±0.86	3.87±0.94	4.19±0.80
	Female	7.05±1.39	1.98±0.76	4.07±0.86	4.41±0.65
	<i>t(p)</i>	0.687(0.493)	-0.237(0.813)	-1.659(0.099)	-2.278(0.024)
Age	≤ 39	6.85±1.65	2.07±0.90	4.08±0.97	4.37±0.76
	40-49	7.26±1.60	1.92±0.83	4.03±0.84	4.44±0.54
	50-59	7.25±1.24	1.95±0.80	4.01±0.93	4.26±0.80
	≥ 60	7.18±1.42	1.86±0.63	3.87±0.77	4.29±0.63
	<i>F(p)</i>	1.087(0.355)	0.738(0.531)	0.575(0.632)	0.594(0.619)
Education	≤ High school graduate	7.10±1.60	1.96±0.94	3.97±0.95	4.40±0.82
	College graduate	7.10±1.40	2.03±0.73	4.02±0.89	4.33±0.67
	Graduate school graduate	7.19±1.39	1.86±0.69	3.97±0.83	4.21±0.63
	<i>F(p)</i>	0.066(0.936)	0.711(0.492)	0.090(0.914)	1.059(0.349)
Marital status	Unmarried	6.91±1.67	2.22±0.92 ^b	3.97±1.03	4.23±0.86
	Married	7.16±1.42	1.90±0.74 ^{ab}	3.97±0.85	4.36±0.65
	Divorced or separated	7.75±0.46	1.64±0.82 ^a	4.61±0.68	4.55±0.85
	<i>F(p)</i>	1.363(0.258)	4.324(0.014)	1.967(0.142)	0.916(0.402)
Occupation	Public officials, office workers	6.96±1.51	1.95±0.80 ^{ab}	4.12±0.89	4.44±0.65 ^b
	Professional, technical workers	7.13±1.42	1.77±0.68 ^a	4.00±0.91	4.45±0.58 ^b
	Service, sales workers	7.55±0.94	2.41±1.00 ^b	3.73±1.13	4.09±1.02 ^{ab}
	Agriculture	7.25±1.16	2.40±0.81 ^b	3.39±0.82	3.95±0.66 ^a
	Forestry				
	Fishery				
	Housewives	7.15±1.66	2.01±0.80 ^{ab}	3.99±0.77	4.14±0.78 ^{ab}
	Unemployed				
	Others				
	<i>F(p)</i>	0.665(0.617)	3.228(0.013)	1.723(0.146)	3.137(0.015)
Monthly income	Low	6.90±1.60	2.03±0.90	4.02±0.96	4.24±0.85
	Middle-low	7.49±1.29	1.74±0.73	4.15±0.86	4.39±0.57
	Middle-high	7.12±1.16	2.07±0.69	3.68±0.84	4.26±0.64
	High	7.07±1.55	2.07±0.72	3.97±0.82	4.45±0.63
	<i>F(p)</i>	1.968(0.120)	2.104(0.101)	1.965(0.120)	1.123(0.340)

^{a,b}The same characters are not significant by Duncan's multiple comparison.
^p-value by t-test or ANOVA.

4. 주관적 구강건강, 정신건강, 구강건강 관련 삶의 질 간의 관련성

치주 건강, 구강건조증, 저작 능력, 치아 건강, 인지기능, 사회적 지지는 구강건강 관련 삶의 질과 양의 상관관계를 보였고, 우울감과는 음의 상관관계를 보였다($p<0.01$). 특히 저작 능력, 치주 건강, 우울은 비교적 높은 상관계수를 나타냈다<Table 4>.

5. 주관적 구강건강, 정신건강이 구강건강 관련 삶의 질에 미치는 영향

회귀분석을 검정한 결과 잔차의 정규성과 등분산성은 만족하는 것으로 나타났고, 독립변수들 간의 다중공선성을 분석한 결과 공차한계 (tolerance)는 0.54-0.84로 0.1 이상이었으며, 분산팽창계수(VIF)는 1.193-1.849으로 10보다 크지 않으므로 독립변수들 간의 다중공선성에는 문제가 없었다. 주관적 구강건강, 정신건강을 독립변수로 하였을 때 회귀모형은 유의하였으며($F=37.514$, $p<0.001$), 모형 설명력은 45%이었다. 구강건강 관련 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 변수는 우울($\beta=-0.301$, $p<0.001$), 저작 능력($\beta=0.291$, $p<0.001$), 치주 건강($\beta=0.191$, $p<0.01$)으로 나타났으며, 이 중 우울감이 가장 강력한 영향 요인이었다<Table 5>.

Table 4. Correlation among subjective oral health, mental health, and oral health-related quality of life (OHIP)

Variables	OHIP	Periodontal health	Xerostomia	Chewing ability	Dental health	Cognitive function	Depression	Social support
OHIP	1							
Periodontal health	0.495**	1						
Xerostomia	0.498**	0.531**	1					
Chewing ability	0.577**	0.596**	0.618**	1				
Dental health	0.511**	0.646**	0.579**	0.691**	1			
Cognitive function	0.221**	0.281**	0.259**	0.240**	0.257**	1		
Depression	-0.556**	-0.376**	-0.422**	-0.502**	-0.460**	-0.362**	1	
Social support	0.387**	0.276**	0.306**	0.314**	0.323**	0.142*	-0.536**	1

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$ **Table 5.** Factors affecting oral health-related quality of life (OHIP)

Independent variables	B	β	t	p	TOL	VIF
Periodontal health	0.169	0.191	3.037	0.003	0.617	1.620
Chewing ability	0.239	0.291	4.388	<0.000	0.555	1.803
Cognitive function	-0.012	-0.024	-0.440	0.661	0.838	1.193
Depression	-0.270	-0.301	-4.485	<0.000	0.541	1.849
Social support	0.068	0.085	1.444	0.150	0.701	1.426
F(p)	37.514(<0.000)					
R ² /adj. R ²	0.458/0.446					
Durbin-Watson	2.064					

B: unstandardized coefficient; β : standardized coefficient; TOL: tolerance; VIF: variance inflation factor.

총괄 및 고안

본 연구는 성인의 정신건강과 주관적 구강건강이 구강건강 관련 삶의 질에 미치는 영향을 분석하였다. 분석 결과, 정신건강과 구강기능 요인이 모두 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 특히 우울이 가장 강력한 예측 요인으로 확인되었다. 따라서 구강건강과 정신건강을 통합적으로 고려할 필요성이 있다.

성별에 따라 구강건강과 삶의 질은 여성에서 유의하게 높게 나타났다. 이는 여성의 구강건강 관심도와 예방적 건강행태가 더욱 긍정적이라는 선행 연구[2,19]와 일치한다. 이러한 결과는 남성 집단을 대상으로 한 맞춤형 구강보건 개입의 필요성을 시사한다[20].

직업에 따라 구강건강 관련 삶의 질은 유의한 차이를 보였으며, 전문직과 고소득 집단에서 더 높은 수준을 나타냈다. 이는 업무 형태에 구강건강 관련 삶의 질의 차이를 보인 선행 연구[21]와 일치하며, 업무 형태의 차이가 구강건강의 격차로 이어지지 않도록 구강보건 지도의 정책적 지원이 필요함을 보여 준다.

주관적 구강건강과 정신건강의 모든 하위 요인은 구강건강 관련 삶의 질과 유의한 양의 상관관계를 보였다. 이는 구강 기능과 정신건강이 상호작용을 하여 개인의 삶의 질에 영향을 미친다는 기존 연구[12]를 뒷받침한다. 구강 기능의 저하는 단순한 물리적 불편을 넘어 우울감이나 심리적 위협 요인이 될 수 있다[22]. 이에 성인 대상 구강 보건 교육 시 저작 능력 보존을 위한 방법과 더불어 구강위생 용품 사용 방법, 구취 및 구강 건조 완화 방법과 같은 삶의 질과 직결되는 내용을 함께 제공해야 할 것이다.

다중회귀분석 결과, 우울이 구강건강 관련 삶의 질의 가장 강력한 예측 요인으로 나타났으며, 저작 능력과 치주 건강이 그 뒤를 이었다. 이는 임상적 구강 상태보다 심리적 요인이 삶의 질에 더 큰 영향을 미칠 수 있음을 의미한다. 정신건강의 악화는 구강 안녕에 대한 태만을 초래하거나 통증 자각 증상을 민감하게 만들어 주관적인 삶의 질을 떨어뜨리는 악순환을 유발할 수 있다. 이러한 결과는 정신건강이 구강건강 인식과 삶

의 질에 중요한 역할을 한다는 기존 연구[6,11]를 지지한다.

저작 능력 또한 주요한 영향 변수로 나타났다. 이는 저작력이 영양 상태와 전반적인 건강 유지에 중요한 역할을 한다는 선행 연구[8,23]와 일치한다. 저작력 저하는 신체적 불편뿐 아니라 사회적·심리적 위축으로 이어질 수 있다.

치주 건강 역시 구강건강 관련 삶의 질의 유의한 예측 요인으로 확인되었다. 이는 치주질환이 통증과 기능 저하를 유발하여 삶의 질에 부정적 영향을 미친다는 기존 연구[7,24]와 일치한다. 치주질환은 만성적이고 점진적으로 진행되어 치아 상실을 유발하는 주원인이 되므로, 생애주기 전반에 걸친 체계적인 치주 관리 방법 교육은 정신건강 관리만큼이나 중요하게 다루어져야 할 과제이다. 따라서 치과에 내원하는 환자 개인별 구강 상태에 알맞은 구강 관리 방법을 교육하여 치주질환으로 인한 치아 상실을 예방하고, 치과 정기검진을 통해 저작 능력을 유지 및 보수할 수 있도록 해야 한다.

본 연구 결과, 성인의 구강건강 관련 삶의 질은 정신건강과 구강기능 요인의 영향을 동시에 받는 것으로 나타났다. 특히 우울은 가장 주요한 영향 요인으로 확인되었다. 따라서 구강건강 증진을 위해서는 치과 치료뿐만 아니라 정신건강 관리가 병행되는 통합적 접근이 필요하다. 본 연구는 일부 지역을 대상으로 한 횡단연구로 일반화에는 한계가 있으나, 정신건강과 구강건강의 통합적 중요성을 실증적으로 제시하였다는 점에서 의의가 있다.

결론

본 연구는 성인의 정신건강 및 주관적 구강건강 상태가 구강건강 관련 삶의 질에 미치는 영향을 규명하고자 부산 및 경남 지역 성인을 대상으로 분석을 실시하였으며, 주요 결론은 다음과 같다.

1. 일반적 특성에 따른 주관적 구강건강에서 치주 건강과 치아 건강은 여성이 좋았고, 구강건조증은 남성이 높았으며, 저작 능력은 여성이 좋았다($p<0.05$). 정신건강은 우울감에서 미혼자가 높았고, 서비스업과 판매업이 다른 직종보다 높았다($p<0.05$). 구강건강 관련 삶의 질은 여성이 높았고, 전문직과 기술직이 높았다($p<0.05$).
2. 상관분석 결과, 치주와 치아 건강이 좋을수록, 구강건조 증상이 낮을수록, 음식물 저작 능력이 좋을수록, 인지 기능이 높을수록, 사회적 지도가 높을수록 구강건강 관련 삶의 질이 높았으며($p<0.01$), 우울감은 낮을수록 구강건강 관련 삶의 질이 높았다($p<0.01$).
3. 구강건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 우울감이 가장 유의한 영향요인이었고, 다음은 저작 능력, 치주 건강 순이었다($p<0.05$). 우울감이 낮을수록, 저작능력이 좋을수록, 치주가 건강할수록 구강건강 관련 삶의 질은 높게 나타났다.

이상의 결과를 종합하면, 성인의 구강건강 관련 삶의 질 향상을 위해서는 치과 임상 진료와 더불어 심리적 우울감을 완화하고 지지할 수 있는 정신건강 증진 서비스가 연계되어야 하며, 치주질환 예방과 저작 능력 보존을 위한 생애주기별 구강 관리 프로그램을 보건소 및 지역사회 기반과 통합하여 제공하는 제도적·정책적 지원이 마련되어야 할 것으로 사료된다.

Notes

Author contributions

Conceptualization: JH Park, BY Lee; Data collection: JH Park, BY Lee; Formal analysis: JH Park, BY Lee; Writing—original draft: JH Park, BY Lee; Writing—review&editing: JH Park, BY Lee

Conflicts of interest

The authors declared no conflicts of interest.

Funding

This research was supported by the Research Grant of Masan University in 2025.

Ethical statement

This study was approved by the Institutional Review Board (IRB) of Kyungnam University (IRB No. 1040460-A-2025-028).

Data availability

The datasets generated during the current study are available from the corresponding author upon request.

Acknowledgments

None.

References

1. Cho JH and Kim YJ. The impact of physical activity on quality of life and subjective health. *Asian J Phys Educ Sport Sci* 2016;4(1):65–72. <https://doi.org/10.24007/ajpess.2016.4.1.002>
2. Lee HN and Kim EM. Oral health related quality of life of women college students. *J Korean Soc Dent Hyg* 2005;5(1):89–99.
3. Cha BS, Koh SB, Chang SJ, Park JK, Kang MG. The assessment of worker's health status by SF-36. *Korean J Occup Environ Med* 1998;10(1):9–19 <https://doi.org/10.35371/kjoem.1998.10.1.9>
4. Kim HG, Oh JS, Lee SC. The relationship between the grief of loss and the sense of ego-integrity of the elderly. *Korean Psychol J Cult Soc Issues* 2007;13(2):17–32.
5. Goyal S, Jajoo S, Nagappa G, Rao G. Estimation of relationship between psychosocial stress and periodontal status using serum cortisol level: a clinico-biochemical study. *Indian J Dent Res* 2011;22(1):6–9. <https://doi.org/10.4103/0970-9290.79966>
6. Kim EK. Age difference in factors associated with health-related quality of life among elderly. *J Korean Data Anal Soc* 2017;19(5):2807–23. <https://doi.org/10.37727/jkdas.2017.19.5.2807>
7. Nazir MA. Prevalence of periodontal disease, its association with systemic diseases and prevention. *Int J Health Sci* 2017;11(2):72–80. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28539867/>
8. Shin HS and Kim HD. Association between the number of existing permanent teeth and health-related quality of life (EuroQoL-5 Dimension) among adults: findings from the fifth Korea National Health and Nutrition Examination Surveys, 2012. *J Korean Acad Oral Health* 2015;39(4):303–10. <https://doi.org/10.11149/jkaoh.2015.39.4.303>
9. Jung JA. Oral health and health related quality of life (EQ-5D) for the elderly: the 7th National Health and Nutrition Survey. *Health Welf* 2020;22(4):121–45. <https://doi.org/10.23948/kshw.2020.12.22.4.121>
10. Choi ES, Lyu J, Kim HY. Association between oral health status and health related quality of life (EuroQoL-5 Dimension). *J Dent Hyg Sci* 2015;15(4):480–7. <https://doi.org/10.17135/jdhs.2015.15.4.480>
11. Lee GR, Kim DR, Lim HN, Kang KH. The effects of the oral care program for improving swallowing function of the elderly using welfare centers on depression, self efficacy, subjective oral health status and swallowing related quality of life. *J Korean Acad Community Health Nurs* 2020;31(2):166–78. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2020.31.2.166>
12. Song KH. A study on the evaluation of health- and oral health-related quality of life in Korean adults. *J Korean Acad Dent Hyg* 2008;10(1):39–57.
13. Lee MS, Kim SH, Yang JS, Oh JS, Kim DK. Validity and reliability of the Oral Health Impact Profile in elderly Korean 65+. *J Korean Acad Oral Health* 2005;29(2):210–21.
14. Shin JY and Moon SE. Oral-health-related quality-of-life of older people. *J Korean Soc Dent Hyg* 2025;25(3):223–31. <https://doi.org/10.13065/jksdh.2025.25.3.5>
15. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1997;25(4):284–90. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.1997.tb00941.x>
16. Cho MJ. The relationship between masticatory ability and the quality of life oral health-related using OHIP-14 of the elderly. *J Digit Converg* 2016;14(9):341–8. <https://doi.org/10.14400/JDC.2016.14.9.341>
17. Hong SH. An analysis of the quality of life and the affecting factors of the elderly. *J Fam Resour Manag Policy Rev* 2016;20(1):89–108.

18. Hur IG, Lee TY, Dong JK, Hong SH. The effects of dental prostheses to the quality of life among the elderly. *J Korean Acad Prosthodont* 2010;48(2):101–10. <https://doi.org/10.4047/jkap.2010.48.2.101>
19. Kwon SR, Lee S, Oyoyo U, Wiafe S, De Guia S, Pedersen C, et al. Oral health knowledge and oral health related quality of life of older adults. *Clin Exp Dent Res* 2020;7(1):211–18. <https://doi.org/10.1002/cre2.350>
20. Jang YJ and Kim NS. Relationship of oral health behavior to subjective oral health status and the DMFT index in Korean adults. *J Korean Soc Dent Hyg* 2011;11(4):499–509.
21. Kim AJ and Kang EJ. A study on the oral symptoms and oral health-related quality of life (OHIP-14) of industrial workers. *J Dent Hyg Sci* 2014;14(1):51–8.
22. Kim SY and Kim JH. The relationship between old-age oral health and depression levels. *Health Soc Welf Rev* 2021;41(4):62–71. <https://doi.org/10.15709/hswr.2021.41.4.62>
23. Brennan DS, Spencer AJ, Roberts-Thomson KF. Tooth loss, chewing ability and quality of life. *Qual Life Res* 2008;17(2):227–35. <https://doi.org/10.1007/s11136-007-9293-2>
24. Ng SK and Leung WK. Oral health-related quality of life and periodontal status. *Community Dent Oral Epidemiol* 2006;34(2):114–22. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2006.00267.x>