

교정환자의 교정치료 특징이 구강건강관련 삶의 질(OHIP)에 미치는 영향

Effect of Orthodontics Patients' Orthodontics Characteristics on the Living Quality Related to Oral Health (OHIP)

윤성옥*, 오나래**, 정미애***

김천대학교 치위생학과*, 영남외국어대학교 치위생과**, 강원대학교 치위생학과***

Sung-Uk Yoon(sunguk1124@hotmail.net)*, Na-Rae Oh(nalae761@hanmail.net)**,

Mi-Ae Jeong(teeth2080@kangwon.ac.kr)***

요약

본 연구는 교정치료 관련인들이 구강건강영향지수(OHIP)에 주는 영향을 파악하여 교정환자의 효과적인 건강관리에 도움을 주고자 강원지역 주민을 대상으로 실시하였다. 대상자의 OHIP의 평균은 2.97이며 신체요인 평균은 3.01, 심리요인 평균은 2.93로 교정치료는 심리요인에 더욱 영향을 주며 구강건강영향지수 10항목 중 가장 영향을 많이 미치는 항목은 평균 2.66으로 '치아형태로 인해 창피한 적이 있었습니까?'로 조사되었다. 일반적인 특성 중 OHIP에 유의하게 영향을 준 특성은 연령, 종교, 직업, 수입, 흡연여부로 나타났다(p<0.05). 연령은 20대 이하가 2.53으로 영향을 가장 많이 주며 직업은 생산/판매직은 2.56으로 영향을 미치는 것으로 나타났다(p<0.05). 수입은 400만원 초과가 2.83, 2.78로 수입이 많을수록, 흡연여부는 흡연자가 비흡연자에 비해 영향을 많이 미치며 것으로 조사되었다(p<0.05). 교정치료 특징이 구강건강영향지수(OHIP)에 건강인지도로 나타났다(p<0.05). 교정치료를 한 이유에서는 '저작 시 불편감'이 2.69, 2.67로 나타났다(p<0.05). 교정기간은 '1-2년'이 2.80, 2.74로 영향을 미치는 것으로 나타났다(p<0.05). 교정치료의 후회여부는 '후회한다'가 2.65, 2.60로 조사되었다(p<0.05). 교정치료의 특징과 OHIP의 상관관계를 분석한 결과 교정치료를 하는 이유, 구강건강인지도, 교정치료 후회여부가 통계적으로 유의하게 상관관계를 나타냈다. 이러한 결과를 바탕으로 교정환자의 신체적 정신적인 면에서 치료과정에 도움을 주고 또한 건강한 삶의 질 향상을 위하여 지속적인 노력이 필요하리라 사료된다.

■ 중심어 : | 구강건강영향지수 | 교정환자 | 신체적 요인 | 정신적 요인 |

Abstract

The purpose of this study was to promote effective health management of orthodontics patients by determining the effect that the factors related to orthodontics would have on the Oral Health Impact Profile (OHIP), and the subjects of this study was the local residents of Gangwon-do Province. The mean score of OHIP for the subjects was 2.97, while the mean score of physical factor was 3.01. The mean score of psychological factor was found to be 2.93. Thus, the orthodontics was found to have more influence on psychological factor. The item that had the greatest influence among the 10 items of Oral Health Impact Profile was found to be the question, "Have you ever felt shy due to your dental shape?" which had the mean score of 2.66. The characteristics that had significant effect on OHIP among general characteristics were found to be the age, religion, occupation, income, smoking or non-smoking status(p<0.05). In terms of the age, the age of 20 or less had the greatest effect with the mean score of 2.53. In relation to the occupation, the production/sales occupation had an influence with the mean score of 2.56 (p<0.05). Those with income exceeding KRW 4 million were found to have the mean score of 2.83 and 2.78. It turned out that the smokers had greater effect compared to the non-smokers in relation to the smoking/non-smoking status as the income was higher (p<0.05). The characteristics of orthodontics were manifested as the health perception in relation to Oral Health Impact Profile (OHIP) (p<0.05). Regarding the reason why they underwent the orthodontics, the 'uncomfortable feeling in chewing' was found to have the mean score of 2.69 and 2.67 (p<0.05). Regarding the orthodontics period, 1 to 2 years were found to have the mean score of 2.80 and 2.74, thus having an influence (p<0.05). In relation to the regret/non-regret over orthodontics, those who indicated that they regretted were found to have the mean score of 2.65 and 2.60 (p<0.05). Analysis of the relationship between Characteristics of orthodontic treatment and OHIP, orthodontic treatment reasons, oral health awareness, whether orthodontic treatment regret showed a statistically significant correlation. it is considered necessary to make constant efforts to help orthodontics patients, both physically and psychologically, in the course of treatment and improve their quality of lives.

■ keyword : | Oral Health Impact Profile | Orthodontics Patients | Physical Factor | Psychologically Factor |

접수일자 : 2014년 01월 08일

심사완료일 : 2014년 02월 26일

수정일자 : 2014년 02월 21일

교신저자 : 정미애, e-mail : teeth2080@kangwon.ac.kr

I. 서론

경제발달과 더불어 의료기술의 발달이 사람들의 생활수준 향상과 가치관의 변화를 가져오면서 외모가 개인에게 미치는 영향력은 증가되고 있다. 이와 동시에 미에 대한 관심과 욕구가 급격하게 증가됨에 따라 미용성형이 이루어지고 있는 실정이며 현대사회에서는 미용성형을 긍정적인 측면에서 보게 되었다[1]. 미용성형은 자기만족, 자존감, 인간관계 등에 매우 중요하게 작용하고 있으며 개인이 정서적으로 안정된 사회생활을 할 수 있도록 도움을 준다[2]. 교정치료는 가지런한 치열과 안정된 안모개선을 통해 기능의 회복과 이들을 잘 유지하려는 치료이며 치과 분야에서 가장 심미적이고 예술적인 면을 강조하는 치료로서 외과 중 미용성형수술과 비견할 수 치료이다[3]. 또한 교정치료는 현대인들은 삶의 질 향상을 위해 공인들이나 일반인들의 필수적인 치료로서 행하여지고 있는 것이 현실이다. 세계보건기구(WHO)에서는 삶의 질이 개인이 살고 있는 문화나 가치 체계에서 목표와 희망, 기준 그리고 관심사들과 관련하여 삶에 있어서 그들 자신의 위치에 대한 인지와 정의하며 삶의 경험을 통해 주관적으로 느끼게 되는 신체적 건강, 자립, 사회적 관계와 그들 환경의 관계심리적인 상태 등의 복합적인 영향에 미치는 만족감과 행복감으로 해석하였다[4]. 구강건강과 관련된 삶의 질을 측정하는 도구는 구강건강영향조사(OralHealth Impact Profile:OHIP), 주관적건강상태지표(Subjective OralHealth Status Indicator:SOHSI), 일상활동구강영향(Oral Impacts on Daily Performance:OIDP)등이 있다[5]. 이 중 구강건강과 관련된 삶의 만족도를 측정하는 대표적인 도구로서는 Slade가 연구한 OHIP이다[6][7]. OHIP는 임상질병위주의 측정보다 개인의 주관적인 구강건강상태, 사회성, 심리적, 신체적인 측면에서 구강질환과 삶의 질과의 관련성을 파악하는데 가장 많이 사용되는 것으로 치과분야 연구에서도 활발하게 사용되고 있다[11-13]. 교정치료는 일반적인 치과치료와는 달리 여러 가지 특수성을 가지고 있다. 장치를 직접 치면에 접착하여 호선을 걸찰하고 탄성재 등을 이용한 치료를 해야 하며 이러한 상태에서 1-2년 이상 구강 내

에 장착을 하고 있어야 한다[8]. 이로 인해 구강 내가 복잡해지며 교정장치 자체가 눈에 보이므로 여러 가지 불편감과 자존감에 영향을 준다는 사실이다[9]. 그러나 치과교정학의 발전은 일반대중의 생활수준 향상과 더불어 외모의 향상과 사회적 건강 개선을 목적으로 교정치료를 내원하는 환자가 지속적으로 늘고 있어[10] 교정환자의 특징과 치과교정영역에서의 환자의 신체적, 육체적인 삶의 질에 대한 연구가 필요한 실정이다. 이에 본 연구는 교정치료 환자의 일반적인 특성과 교정치료의 특징을 고려하여 교정치료가 구강건강영향지수(OHIP)의 신체적 육체적인 면에 어느 정도의 영향을 미치는가를 파악하여 교정치료를 받고자 하는 환자들의 교육에 필요한 기초자료를 마련하여 교정치료 과정에 도움을 주고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 2013년 6월 25일부터 8월 10일까지 강원지역 치과의원에 내원한 환자 180명을 대상으로 설문조사 실시하였다.

2. 연구방법

2.1 설문조사

설문조사는 박은미[11], 도정애[12]의 연구도구를 참고로 수정 보완하여 사용하였고 직접면담조사로 실시하였으며 회수된 설문지 중 응답오류나 면담 거부로 인한 12부를 제외한 168부를 최종 분석 대상으로 하였다. 설문조사 항목으로는 일반적인 특징 7문항, 교정치료 특징 8문항으로 교정치료 이유, 교정치료에 영향을 미친 사람, 교정치료 비용부담, 교정치료 기간, 교정치료 후회여부, 구강상태인지도, 치과치료여부를 조사하였다.

2.2 구강건강영향지수(OHIP)

구강건강영향지수는 구강건강과 관련된 이론적 내용을 기초로 하여 사람들의 삶의 질에 미치는 영향을 파악하는 도구이다[13]. Slade (1997)[5]은 기능적 제한,

신체적 동통, 심리적 불편, 신체적 능력 저하, 심리적 능력 저하, 사회적 능력 저하 및 사회적 불리의 영역을 Oral Health Impact Profile 완성형(OHIP-49)으로 개발하고 이를 신뢰성과 타당성이 입증된 OHIP-14문항으로 축소하여 구성하였다[14,15]. 본 연구에서는 축소형에서 신체요인 5문항과 심리요인 5문항으로 설문하였으며 OHIP-Total은 5점 리커드 척도로 기록된 응답을 바탕으로 ‘매우 그렇다’ 1점, ‘자주 그렇다’ 2점, ‘가끔 그렇다’ 3점, ‘거의 그렇지 않다’ 4점, 그리고 ‘전혀 그렇지 않다’ 5점으로 하여 신체요인과 심리요인으로 계산한 것이다. 따라서 OHIP-Total은 점수가 낮을수록 구강문제에 의한 영향력이 높음을 의미하며 즉 신체적, 심리적으로 불리한 상황을 의미한다. 조사를 통해 수집된 설문지의 측정도구의 신뢰도 계수 Cronbach’s alpha값은 0.915으로 높은 신뢰도를 보였다.

2.3 분석방법

본 연구의 수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for the Social Science)WIN12.0프로그램을 이용하여 분석하였다. 연구대상자의 일반적인 특성과 교정치료 특징은 빈도와 백분율로 산출하였으며 일반적인 특징 및 교정치료 특징에 따른 구강건강영향지수(OHIP)는 분산분석(ANOVA)을 실시하였다. 교정치료의 특징과 OHIP와의 상관성을 검증하기 위하여 상관관계를 실시하였으며 통계적 유의성 판정을 위한 유의수준은 0.05를 설정하였다.

III. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적인 특징

연구대상자 168명의 성별은 남성 72(42.9%)명, 여성 96(57.1%)명이며 연령분포는 26-30대가 50(29.8%)명으로 가장 높았다. 결혼여부는 미혼이 131(78.0%)명으로 기혼보다 높게 나타났으며 종교는 119(70.8%)명이 종교를 가지고 있었다. 직업은 학생이 68(40.5%)명으로 가장 높게 조사되었고 수입은 200-400만원이 71(42.3%)명으로 높게 분포되어 있었으며 흡연은 흡연

자, 비흡연자 각각 56(33.3%)명, 112(66.7%)명으로 조사되었다[표 1].

2. 교정환자의 교정치료 특징

교정환자의 교정치료 특징은 [표 2]에 제시되어 있다. 교정을 한 이유는 심미적인 목적이 114(67.9%)명으로 가장 높게 나타났다. 교정치료에 영향을 많이 미친 사람은 본인과 가족이 각각 61(36.3%), 60(35.7%)로 나타났으며 교정치료에 대한 비용부담은 부모나 형제가 91(54.2%)로 본인 77(45.8%)보다 비교적 높게 조사되었다. 교정치료기간은 1-2년이 95(56.2%)명으로 가장 높으며 교정치료에 대한 후회여부에 대한 질문은 ‘후회한다’가 107(63.7)명으로 나타났으며 그 이유는 ‘통증 유발’ 33(31.1%)과 ‘자주 병원을 내원’ 23(21.7%) 것으로 나타났다. 구강건강의 인지도는 ‘건강하다’고 26(15.5%)로 가장 낮은 비율이었고, ‘건강하지 않다’는 85(34.5%)로 가장 높게 조사되었다. 교정 외 치과치료 경험은 충치치료가 51(30.4%)로 가장 높게 조사되었다.

표 1. 연구대상자의 인구학적 특성

특징	N	%	
성별	남성	72	42.9
	여성	96	57.1
연령	≤20	39	23.2
	21-25	42	25.0
	26-30	50	29.8
	31≤	37	22.0
결혼여부	미혼	131	78.0
	기혼	37	22.0
종교	있다	119	70.8
	없다	49	29.2
직업	학생	68	40.5
	사무직/관리직	24	14.3
	생산/판매직	16	9.5
	자영업	19	11.3
	전문직	39	23.2
	기타	2	1.2
수입	≤200만원	41	24.4
	200-400만원	71	42.3
	>400만원	56	33.3
흡연	예	56	33.3
	아니오	112	66.7

표 2. 교정환자의 교정치료 특징

항목	Division	N	%
교정치료 이유	저작시 불편감	42	25.0
	심미적인 목적	114	67.9
	치아건강을 위해서	12	7.1
교정치료에 영향을 미친 사람	본인	61	36.3
	가족	60	35.7
	친구	39	23.2
	기타	8	4.8
비용부담	본인	77	45.8
	부모님 및 형제	91	54.2
교정치료 기간	1년 미만	39	23.2
	1-2년	95	56.5
	2년 이상	34	20.2
교정치료 후회여부	후회하지 않는다	61	36.3
	후회한다	107	63.7
교정치료 후회이유	자주병원방문	23	21.7
	통증유발	33	31.1
	저작곤란	19	17.9
	추가비용발생	8	7.5
	교정기간	23	21.7
구강건강인지도	건강하다	26	15.5
	보통	84	50.0
	건강하지 않다	85	34.5
치과치료여부	치아발치	38	22.6
	충치치료	51	30.4
	스켈링(잇몸치료)	29	17.3
	신경치료	28	16.7
	보철치료	18	10.7
	없음	4	2.4

표 3. 구강건강영향지수(OHIP)

구분	항목	OHIP M±S.D.	Standing
신체 요인	1. 치아형태로 인해 음식물 먹기가 불편한 적이 있었습니까.	2.91±1.08	5
	2. 치아형태로 인해 맛을 느끼는데 어려운 적이 있었습니까	3.41±1.27	10
	3. 치아형태로 인해 혀, 혀밑, 뺨, 입천장등이 아픈 적이 있었습니까	2.88±1.27	4
	4. 치아형태로 인해 발음곤란을 느낀 적이 있었습니까	2.87±1.24	3
	5. 치아형태로 인해 식생활이 불편한 적이 있었습니까	2.98±1.24	7
	신체요인 Total mean	3.01±1.01	
심리 요인	6. 치아형태로 인해 타인을 만나기 꺼려지신 적이 있습니까	2.68±1.23	2
	7. 치아형태로 인해 마음 편히 쉬지 못한 적이 있었습니까	2.98±1.24	6
	8. 치아형태로 인해 창피한 적이 있었습니까	2.66±1.19	1
	9. 치아형태로 인해 타인에게 화를 내신 적이 있습니까	3.35±1.30	9
	10. 치아형태로 인해 일상생활이 만족스럽지 못 하다고 느끼신 적이 있습니까	3.01±1.12	8
	심리요인 Total mean	2.93±1.02	
	Total mean	2.97± .91	

3. 구강건강영향지수(OHIP)

대상자의 OHIP의 평균은 2.97이며 신체요인의 평균은 3.01이며 심리요인의 평균은 2.93으로 구강건강영향지수의 심리요인에 더욱 영향을 주는 것으로 나타났다. 교정치료가 구강건강영향지수 10항목 중 가장 영향을 많이 미치는 항목은 평균 2.66으로 ‘치아형태로 인해 창피한 적이 있었습니까’로 나타났으며 다음은 ‘치아형태로 인해 타인을 만나기 꺼려지신 적이 있습니까’가 2.68로 나타났다. 가장 적게 영향을 미치는 항목은 ‘치아형태로 인해 맛을 느끼는데 어려운 적이 있었습니까’가 3.41로 조사되었다[표 3].

4. 대상자의 일반적인 특징과 OHIP

대상자의 일반적인 특징과 신체요인 및 심리요인의 OHIP는 [표 4]와 같다. 성별은 남성이 2.94, 2.88으로 여성에 비해 영향을 주며, 연령은 20세 이하가 2.53, 2.48으로 연령이 낮은 경우 영향을 많이 주는 것으로 나타났다($p<0.05$). 결혼여부는 기혼자 2.80, 2.75로 나타났다. 종교는 ‘없다’가 2.88, 2.83으로 영향을 많이 미치며 ($p<0.05$), 직업은 사무직/관리직, 전문직이 3.27, 3.29로 가장 적게 영향을 주고 생산/판매직은 2.56으로 다른 직업군에 비해 영향을 미치는 것으로 나타났다($p<0.05$).

수입은 400만원 초과가 2.83, 2.78로 수입이 많을수록 영향을 많이 미치는 것으로 나타났다(p<0.05). 흡연여부는 흡연자가 비흡연자에 비해 영향을 많이 미치는 것으로 조사되었다(p<0.05).

표 4. 일반적인 특성과 OHIP

항목	구분	OHIP (신체요인) M±S.D.	p	OHIP (심리요인) M±S.D.	p
성별	남성	2.94±.95	.524	2.88±.99	.592
	여성	3.03±1.02		2.97±1.05	
연령	≤20	2.53±.83	.001*	2.48±.86	.002**
	21-25	3.35±1.02		3.30±1.07	
	26-30	3.13±1.10		3.07±1.12	
결혼 여부	미혼	3.05±1.02	.174	2.99±1.05	.211
	기혼	2.80±.89		2.75±.91	
종교	있다	2.88±.97	.028*	2.83±1.00	.043*
	없다	3.25±1.01		3.18±1.05	
직업	학생	2.89±1.02	.014*	2.83±1.05	.027*
	사무직/관리직	3.27±1.07		3.22±1.12	
	생산/판매직	2.56±1.00		2.50±1.02	
	자영업	2.61±.75		2.57±.79	
	전문직	3.37±.88		3.29±.90	
	기타	3.05±.35		3.00±.28	
수입	≤200만원	3.69±.97	.000***	3.63±1.03	.000**
	200-400만원	2.72±.95		2.65±.98	
	>400만원	2.83±.81		2.78±1.02	
흡연	예	2.73±.89	.015*	2.69±.91	.028*
	아니오	3.12±1.02		3.06±1.05	

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

5. 교정치료 특성과 OHIP

교정환자의 교정특징이 OHIP의 신체요인과 심리요인에 미치는 영향은 [표 5]에 제시되어 있으며 교정치료 특징 중 가장 많은 영향을 미치는 요인은 다음과 같다. 교정치료를 한 이유에서는 '저작 시 불편감'이 2.69, 2.67로 나타났다(p<0.05). 교정치료에 영향을 미친 사람은 '가족'이 2.80, 2.74이며, 교정기간은 '1-2년'이 2.80, 2.74로 나타나 다른 기간보다 영향을 미치는 것으로 나타났다(p<0.05). 교정치료의 후회여부는 '후회한다'가 2.65, 2.60로 조사되었다(p<0.05). 교정치료 후회이유는 '자주병원 방문'하는 이유가 2.38, 3.52로 영향을 미치며 구강건강의 인지도는 '건강하지 않다'가 2.59, 2.53으로 나타났다(p<0.05). 치과치료여부는 보철치료를 한 대상자가 2.52, 2.50으로 조사되었다.

5. 교정치료 특성과 OHIP

교정환자의 교정특징이 OHIP의 신체요인과 심리요인에 미치는 영향은 [표 5]에 제시되어 있으며 교정치료 특징 중 가장 많은 영향을 미치는 요인은 다음과 같다. 교정치료를 한 이유에서는 '저작 시 불편감'이 2.69, 2.67로 나타났다(p<0.05). 교정치료에 영향을 미친 사람은 '가족'이 2.80, 2.74이며, 교정기간은 '1-2년'이 2.80, 2.74로 나타나 다른 기간보다 영향을 미치는 것으로 나타났다(p<0.05). 교정치료의 후회여부는 '후회한다'가 2.65, 2.60로 조사되었다(p<0.05). 교정치료 후회이유는 '자주병원 방문'하는 이유가 2.38, 3.52로 영향을 미치며 구강건강의 인지도는 '건강하지 않다'가 2.59, 2.53으로 나타났다(p<0.05). 치과치료여부는 보철치료를 한 대상자가 2.52, 2.50으로 조사되었다.

표 5. 교정치료 특성과 OHIP

항목	구분	OHIP (신체요인) Mean±S.D.	p	OHIP (심리요인) Mean±S.D.	p
교정이유	저작시 불편감	2.69±.75	.002*	2.67±.78	.003*
	심미적인 목적	3.02±1.02		2.94±1.05	
	치아건강을 위해서	3.82±1.04		3.80±1.07	
교정치료 영향을 미친 사람	본인	3.16±1.11	.097	3.12±1.16	.125
	가족	2.80±.86		2.74±.87	
	친구	3.13±.98		3.02±1.01	
	기타	2.55±.77		2.52±.84	
교정치료 비용부담	본인	3.01±.93	.837	2.95±0.94	.861
	부모님 및 형제	2.98±1.05		2.92±1.09	
교정치료 기간	1년 미만	3.15±.85	.014*	3.08±.90	.013**
	1-2년	2.80±.91		2.74±.93	
	2년 이상	3.33±1.24		3.30±1.26	
교정치료 후회여부	후회하지 않는다	3.60±1.00	.000***	3.52±1.06	.000***
	후회한다	2.65±.80		2.60±.84	
교정치료 후회이유	자주병원방문	2.38±.78	.411	2.32±.74	.362
	통증유발	2.68±.76		2.62±.81	
	저작관련	2.64±.74		2.61±.78	
	추가비용발생	2.88±.93		2.82±.89	
	교정기간	2.80±.96		2.80±.98	
구강건강인 지도	건강하다	2.96±1.04	.000***	2.90±1.07	.000***
	보통	3.28±.99		3.22±1.02	
	건강하지 않다	2.59±.84		2.53±.87	
치과치료여 부	치아발치	2.76±1.01	.059	2.65±1.04	.052
	충치치료	3.22±1.06		3.18±1.10	
	스켈링(잇몸치료)	3.20±.99		3.16±1.03	
	신경치료	3.02±.99		2.97±1.00	
	보철치료	2.52±.53		2.50±.56	
	없음	2.67±.60		2.60±.58	

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

6. 교정치료의 특징과 구강건강영향지수(OHIP)의 상관관계

교정치료의 특징과 OHPI와의 상관성을 검정하기 위하여 상관관계를 분석한 결과 유의수준0.05에서 OHPI와 통계적[표 5]. 교정치료 특징과 OHIP으로 유의하게 상관관계를 나타낸 교정치료 특징은 교정치료를 하는 이유, 구강건강인지도, 교정치료 후회여부로 나타났다($p<0.05$)[표 6].

표 6. 교정치료의 특징과 OHIP의 상관관계

분류	OHIP	
교정치료이유	.295**	.000
교정치료에 영향을 미친사람	-.091	.240
교정 치료 비용부담	-.016	.832
치과치료 여부	-.114	.140
구강건강 인지도	-.298**	.000
교정 치료 기간	-.009	.912
교정치료 후회 여부		
교정치료 후회이유	.117	.233

* : $p<0.05$, *** : $p<0.001$

IV. 논 의

다양한 치과치료 중 교정치료는 교정환자의 만족도의 여러 가지 측면에서 영향을 주며 교정환자는 지속적으로 증가하고 있는 추세이다[16]. 본 연구는 교정치료가 개인의 삶의 질에도 많은 영향을 주는 중요한 요인으로 인식하여 교정치료 관련인들이 구강건강영향지수(OHIP)에 주는 영향을 파악하여 교정환자의 효과적인 건강관리에 도움을 주고자 실시하였다. 교정환자의 교정치료 특징을 보면, 교정치료를 하게 된 이유는 심미적인 목적이 67.9%로 가장 높게 나타났으며 박 등[10], 박[11]과 동일한 결과이다. 교정치료에 영향을 미친 사람은 본인과 가족이 각각 36.3%, 35.7%로 나타났다. 박[11]은 본인이 94.7%로 본인이 대부분을 차지했지만 본 연구는 가족도 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 본인과 가족이 한 생활공간에서 생활을 하므로 외모에 대해 바라보는 시간과 관점에 많은 부분을 공유함으로써 교정치료를 결정하는 것으로 사료된다.

비용부담은 부모와 형제가 54.2%로 조사되었으며 이는 일반적인 특징에서 경제생활을 하지 않은 학생의 연령대인 20대 이하와 21-25사이가 58.2%로 분포되어 있는 이유로 사료된다. 교정치료 기간은 56.5%가 1-2년 사이이며, 교정치료 후회여부는 '후회한다'가 63.7%로 높게 조사되었다. 이는 자주병원을 방문해야 되며 통증 유발 및 저작에 대한 불편감 등 교정치료를 하면서 겪어야 되는 불편감 때문으로 추정된다. 치과치료 여부는 충치치료가 30.4%로 가장 높았다. 박 등[10]은 교정환자의 교정장치 전후에 따른 Mutans streptococci균이 교정장치 후 통계적으로 유의하게 높다고 보고하였으며 교정치료를 하기 위해선 치아에 복잡한 장치를 하면서 오랜 기간 동안 장착을 하여야 하기 때문에 청결이 곤란하여 치아우식증이나 치은염이 생기기 쉬운 환경으로 인한 결과라고 생각된다. 구강건강영향지수(OHIP)의 신체요인과 심리요인에 미치는 영향은 심리요인 2.93, 신체요인 3.01로 심리요인에 교정치료가 영향력을 많이 미치는 것으로 나타났다. 가장 영향을 많이 미치는 항목은 '치아형태로 인해 창피한 적이 있었습니까?' 2.66, '치아형태로 인해 타인을 만나기 꺼려지신 적이 있습니까?' 2.68으로 나타났다. 대부분의 교정환자의 교정치료 목적은 외모의 향상이다[10][11]. 그러나 교정치료 도중에 구강의 상태는 그 목적에 부합되지 않으므로 신체적인 불편감 보다는 심리적인 요인에 더 많은 영향을 미친다고 사료된다. 일반적인 특성 중 OHIP의 신체요인과 심리요인에 통계적으로 유의하게 영향을 준 특성은 연령, 종교, 직업, 수입, 흡연여부로 나타났다($p<0.05$). 연령은 연령대가 가장 낮은 20대 이하가 2.53으로 영향을 가장 많이 주는 것으로 나타나 김[17]과 유사한 결과이다. 직업은 생산판매직이 2.56으로 가장 영향을 많이 주며 전문직이 3.37로 영향을 적게 주는 것으로 나타났다[12]. 김[17]은 농·어업 관련직이 나타나 본 결과와는 상이하며 생산판매직은 서비스 영역이 많으며 다른 직종에 비해 많은 인관관계를 하여야 하기 때문이라고 생각된다. 수입은 많을수록 신체적 심리적으로 불리함을 경험하는 것으로 나타났으나 류[18]와는 상반된 결과이다. 흡연여부는 흡연자가 2.73으로 영향을 많이 주며 이는 흡연자는 비흡연자에 비해 구강내의

청결하게 유지하는데 확률이 낮기 때문이라 사료된다. 교정치료 특징이 신체요인, 정신요인의 구강건강영향지수(OHIP)에 통계적으로 유의하게 영향을 미치는 요인은 교정이유, 교정기간, 교정치료 후회여부, 구강건강인지도로 나타났다($p < 0.05$). 교정이유는 저작 시 불편감으로 교정을 한 경우가 2.69로 나타났다. 이는 정상적인 치열이 완성되기까지는 저작 시 불편감이 어느 정도는 존재하여 단기간 내에 치료의 개선이 어려우므로 이러한 결과가 나타났으리라 추정한다. 교정기간은 1-2년이 2.80으로 영향을 많이 주며, 교정치료 후회여부는 후회할 경우가 2.65로 나타났다. 구강건강인지도는 건강하지 않다고 인지하는 대상자가 2.59로 영향을 많이 주는 것으로 나타났다[12][19]. 도[12]는 구강건강상태가 '건강하다'는 대상자가 자아존중감이 높다는 결과를 보고했다. 즉 자아존중감이 낮은 '건강하지 않다'의 대상자가 OHIP에 영향을 많이 미칠 것으로 사료된다. 교정치료의 특징과 OHIP와의 상관관계를 분석한 결과 OHIP와 통계적으로 유의하게 상관관계를 나타낸 교정치료 특징은 교정치료를 하는 이유, 구강건강인지도, 교정치료 후회여부로 나타났다($p < 0.05$). 이러한 결과로 미루어 볼 때 교정치료를 하고자 하는 환자들에게 교정치료에 대한 긍정적인, 즉 교정치료를 함으로서 개선되는 점들을 더욱 강조하여 교정치료에 대한 거부감과 불편감을 줄여줌으로서 그들의 삶의 질을 더욱 높여주는 적극적인 전략개발이 필요한 것으로 사료된다.

본 연구의 제한점은 연구대상자가 일부지역에 국한되어 일반화시키기에는 어려움이 있으며 교정환자만을 대상으로 하여 일반 치과환자와의 차이점을 평가할 수 없고 OHIP의 항목 가운데 신체적, 심리적인 측면에서만 연구가 되어 좀 더 정밀하게 평가하지 못한 점에서 한계가 있다. 따라서 향후 다양한 후속연구들이 더욱 심도 깊게 다루어져 본 연구의 타당성이 재 확인 되어야 할 것으로 사료된다.

V. 결론

본 연구는 강원지역 교정치료 환자의 일반적인 특성

과 교정치료 특징을 고려하여 교정치료가 구강건강영향지수(OHIP)의 신체적, 육체적인 면에 어느 정도의 영향을 미치는가를 파악하고자 실시하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 교정환자 교정치료 특징들 중 교정치료를 한 이유는 심미적인 목적이 167.9%로 가장 높았고, 교정치료에 영향을 많이 미친 사람은 본인 36.3%, 가족 35.7%이었으며, 교정치료에 대한 비용부담은 부모나 형제가 54.2% 조사되었다. 교정치료기간은 1-2년이 56.2%로 가장 높으며 교정치료에 대한 후회여부는 '후회한다'가 63.7로 나타났으며 이유는 '통증유발' 31.1%, '자주 병원을 내원' 21.7%로 높게 나타났다. 구강건강의 인지도는 '건강하지 않다'가 34.5%로 가장 높게 조사되었으며 교정 외 치료 경험은 충치치료가 30.4% 가장 높게 조사되었다.
2. 대상자의 OHIP의 평균은 2.97이며 신체요인 평균은 3.01, 심리요인 평균은 2.93로 교정치료는 구강건강영향지수의 심리요인에 더욱 영향을 주는 것으로 나타났다. 구강건강영향지수 10항목 중 가장 영향을 많이 미치는 항목은 평균 2.66으로 '치아형태로 인해 창피한 적이 있었습니까?'으로 조사되었다.
3. 일반적인 특성 중 OHIP의 신체요인과 심리요인에 통계적으로 유의하게 영향을 준 특성은 연령, 종교, 직업, 수입, 흡연여부로 나타났다($p < 0.05$). 연령은 연령대가 가장 낮은 20대 이하가 2.53으로 영향을 가장 많이 주며 직업은 생산/판매직은 2.56으로 영향을 미치는 것으로 나타냈다($p < 0.05$). 수입은 400만원 초과가 2.83, 2.78로 수입이 많을수록 영향을 많이 미치는 것으로 나타냈다($p < 0.05$). 흡연여부는 흡연자가 비흡연자에 비해 영향을 많이 미치며 것으로 조사되었다($p < 0.05$).
4. 교정치료 특징이 신체요인, 정신요인의 구강건강영향지수(OHIP)에 통계적으로 유의하게 영향을 미치는 요인은 교정이유, 교정기간, 교정치료 후회여부, 구강건강인지도로 나타났다($p < 0.05$). 교정치료를 한 이유에서는 '저작 시 불편감'이 2.69, 2.67로 나타났다($p < 0.05$). 교정기간은 '1-2년'이 2.80,

2.74로 영향을 미치는 것으로 나타났다($p < 0.05$). 교정치료의 후회여부는 '후회한다'가 2.65, 2.60로 조사되었다($p < 0.05$).

5. 교정치료의 특징과 OHIP와의 상관성을 검증하기 위하여 상관관계를 분석한 결과 교정치료를 하는 이유, 구강건강인지도, 교정치료 후회여부가 통계적으로 유의하게 상관성이 있는 것으로 확인되었다($p < 0.05$).

이상과 같은 결과를 바탕으로 교정환자를 위한 질 높은 치료를 위하여 신체적, 정신적인 불편감을 치료 전에 충분한 상담과 교육을 함으로서 치료과정에 도움을 주고 또한 건강한 삶의 질 향상을 위하여 지속적인 노력이 필요하리라 사료된다.

참 고 문 헌

- [1] 이두형, 장충현, "미용성형수술 외과에 대한 학생들의 의식조사 연구 대한성형외과학회지", 제21권, 제6호, pp.1138-1147, 1994.
- [2] Wengle, "The psychology of cosmetic surgery: a critical overview of the literature," I. Ann Plast Surg, 1960-1982.
- [3] 이신재, 안석준, 백승학, 김태우, 장영일, 양원식, 서정훈, 남동석, "수술-교정치료 환자의 통계 소재", 대한치과교정지, 제32권, 제4호, pp.235-40, 2002.
- [4] WHO QOL Group, "The world health organization quality of life assessment position paper from the World Health Organization," Soc Sci Med, Vol.41, No.10, pp.1403-1409, 1995.
- [5] G. D. Slade, "Conference summary: assessing oral health outcomes-measuring health status and quality of life," Community Dent Health, Vol.15, No.1, pp.3-7, 1998.
- [6] P. F. Allen and D. Loker, "Do item weights matter An assessment using the oral health impact profile," Community Dent Oral Epidemiol., Vol.25, pp.284-29, 1997.
- [7] M. C. M. Wong, E. C. M. Lo, and A. S. Mc Millan, "Validation of a Chinese version of the Oral Health Impact Profile(OHIP)," Community Dent Oral Epidemiol, Vol.30, pp.423-430, 2002.
- [8] 박영남, 이미라, "교정환자의 브라켓 장착전후의 치아우식활성도 비교연구", Journal of Korean Academy of Oral Health, 제34권, 제3호, pp.394-402, 2010.
- [9] 김선미, 양규호, "교정치료환자의 구강위생", 대한소아치과학회지, 제21권, 제1호, pp.12-18, 1994.
- [10] 박영남, 이미라, "교정환자의 브라켓 장착전후의 치아우식활성도 비교연구", Journal of Korean Academy of Oral Health, 제34권, 제3호, pp.394-402, 2010.
- [11] 박은미, *치아교정치료 만족도가 구강건강관련 삶의 질(OHIP)에 미치는 영향*, 한서대학교 대학원 석사학위논문, 2012.
- [12] 도정애, *교정치료 중인 환자의 강건강영향지수(OHIP)와 자아존중감에 영향을 미치는 요인*, 계명대학교 대학원, 석사학위논문, 2008.
- [13] 이홍자, 김춘희, "노인의 구강건강 영향지수가 우울과 삶의 질에 미치는 영향", 지역사회간호학회지, 제23권, 제3호, pp.338-346, 2012.
- [14] B. H. Oliveira and P. Nadanovsky, "Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile-short form," Community Dent Oral Epidemiol, Vol.33, No.4, pp.307-314, 2005.
- [15] N. M. Nuttall, "An empirically derived population-response model of the short form of the Oral Health Impact Profile," Community Dent Oral Epidemiol, Vol.34, No.1, pp.8-24, 2006.
- [16] B. P. Murray and H. J. Wiese, "Satisfaction with care and utilization of dental services at a neighborhood health center," J Public Health Dent, Vol.35, No.3, pp.170-176, 1975.

- [17] 김기욱, *환자의 치위생학적 지식 및 실천 정도가 구강건강영향지수(OHIP)에 미치는 영향*, 계명대학교 대학원, 석사학위논문, 2007.
- [18] 류경자, *일부 노인의 구강건강 수준과 구강건강 관련 삶의 질의 관련성*, 충남대학교, 박사학위논문, 2008.
- [19] 신상익, *성인의 구강건강영향지수와 구강건강상태의 관련성 연구*, 석사학위논문, 연세대학교 보건대학원, 2007.

저 자 소 개

윤 성 옥(Sung-Uk Yoon)

정회원



- 2003년 8월 : 대구가톨릭대학교 위생과학과 석사졸업
- 2013년 8월 : 대구가톨릭대학교 보건학과 박사졸업
- 2008년 3월 ~ 2013년 2월 : 김천대학교 치위생학과 교수

<관심분야> : 의료관계법규, 소아치과학, 산업보건학

오 나 래(Na-Rae Oh)

정회원



- 2010년 2월 : 계명대학교 공중보건학과 석사졸업
- 2011년 3월 ~ 현재 : 대구가톨릭대학교 보건학과 박사수료
- 2013년 9월 ~ 현재 : 영남외국어대학 치위생과 교수

<관심분야> : 구강보건학, 예방치과학, 산업보건학

정 미 애(Mi-Ae Jeong)

중신회원



- 1999년 8월 : 단국대학교 보건행정학과 석사
- 2008년 2월 : 한양대학교 보건학과 박사
- 2010년 3월 ~ 현재 : 강원대학교 치위생학과 교수

<관심분야> : 보건교육연구, 공중구강보건학, 보건학