한국임상치위생학회지 제6권 1호 (2018. 2) pp. 27~36
Korean Journal of Clinical Dental Hygiene, Vol. 6 Iss. 1 (Feb. 2018)

정신질환자의 구강건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인

문소정[1], 이예지[2*]
[1] 연세대학교 원주의과대학 치위생학과, [2] 오름치과의원

Factors Affecting Oral Health-Related Quality of Life in Patients with Mental Illness

So-Jung Mun[1], Ye-Ji Lee[2*]
[1]*Department of Dental Hygiene, Yonsei University, Wonju 26426, Korea*
[2]*Orum Dental Clinic, Seoul 04012, Korea*

ABSTRACT

This study aimed to identify factors contributing to oral health-related quality of life in patients with mental illness. A questionnaire-based survey and an oral examination of 92 patients were conducted and analyzed with SPSS 18.0 program. The oral health-related quality of life was measured with the Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). The results of this study indicated a strong correlation between oral health-related quality of life and self-reported symptoms of xerostomia (p<0.01). The explanatory power of the multivariate regression model was 40.0%. In summary, improving oral dryness, and therefore oral health-related quality of life, is crucial amongst patients with mental illness. For this purpose, dental professionals should commit to updating and improving the current oral health examination procedures required for this population.

Key words : GOHAI, Mental illness, Oral health, Oral hygiene, Xerostomia
색 인 : 구강건강관련 삶의 질, 구강건강상태, 구강건조증, 구강위생상태, 정신질환자

교신저자: 이예지
우편번호 04012 서울특별시 마포구 월드컵로 79 오름치과의원
Tel: (02) 6357-2828, Fax: (02) 6357-2829, E-mail: ygee12@yonsei.ac.kr
투고일: 2018. 01. 09. 심사일: 2018. 01. 15. 게재확정일: 2018. 02. 05.

I. 서 론

우리나라 성인의 주요 정신질환에 대한 평생유병률은 25.4%로 성인 4명 중 1명이 평생 한 번 이상 정신건강 문제를 경험하고 있는 것으로 밝혀졌다(1). 또한 2016년도 건강보험통계연보에 따르면 정신 및 행동장애 환자는 279만 명으로 그 진료비가 두 번째로 많은 3조 4161억 원에 달하고 있다(2).

정신질환자들이 주로 복용하는 약물은 대부분 구강 내 부작용을 동반하는데, 그중 구강 건조 증상은 거의 모든 항우울제와 세로토닌 재흡수 억제제, 모노아민산화효소 억제제, 벤조디아제핀 제제의 약물의 부작용으로 알려져 있으며, 추가로 일부 약물은 미각장애와 설염, 타액선염과 치은염 등을 야기할 수 있다(3-5). 한국보건의료연구원의 연구결과에 따르면 2008년도까지 항우울제를 사용한 약물치료는 지속적으로 증가하는 추세를 보이고 있다(6).

구강건강 상태 또한 일반인에 비하여 좋지 않다. 우리나라 일부 정신질환자를 대상으로 조사한 결과 DMFT index(Decayed Missing Filled Teeth Index)가 평균 7.10으로 치아우식발생이 일반인보다 높게 나타났고, 구강위생상태가 좋지 않으며, CPITN(Community Periodontal Index of Treatment Needs) 3이 63.3%, CPITN 4가 21.9%로 일반인에 비하여 치주상태 또한 나쁜 것으로 나타났다(7).

건강관련 삶의 질은 일반적인 신체의 안녕뿐 아니라 개인의 육체적, 심리적, 사회적, 정신적 건강에 직접적으로 영향을 끼치는 삶의 질의 구성요소를 나타낸다. 따라서 이는 지역사회에서 충족되지 않은 잠재적인 욕구를 나타내어 주고, 주요건강증진정책에 반영할 수 있는 지표로 활용되고 있다. 이 중 구강건강 관련 삶의 질은 구강건강상태가 개인의 삶의 질적인 측면에 반영되는 정도를 측정하는 지표로 사용되고 있으며, 기존 연구에 따르면 주관적인 건강상태(8)와 치주건강상태(9-10), 주관적인 구강건조증상(9-11), 만성질환의 수(11)에 따라 삶의 질에 의미 있는 차이가 있었다. 또한, 의료보호 대상인 경우 구강건강관련 삶의 질이 저하되는 것으로 나타났다(11).

정신질환자의 건강관련 삶의 질에 관한 연구는 그 실태와 개선방안에 대하여 연구가 진행되고 있다. 정신질환이 있는 환자의 경우 일반인 또는 만성질환이 있는 환자들에 비하여 건강관련 삶의 질 수준이 낮은 것으로 조사되었으며(12), 우울 증상이 심할수록 삶의 질이 저하되는 결과를 나타내어 정신질환자의 건강 관련 삶의 질을 향상시키기 위한 프로그램들이 개발되고 있다. 실제로 스트레스 관리 프로그램이 만성정신분열병 환자의 삶의 질을 개선하였다는 연구 결과도 보고되고 있으며(13), 간호사가 시행한 운동 프로그램이 만성정신질환자의 비만과 대사증후군에 긍정적인 효과를 주기도 하였다(14). 그러나 정신질환자의 구강건강을 향상시키기 위한 노력은 아직 부족하며, 정신질환자들의 구강건강상태와 구강건강관련 삶의 질에 관한 관심은 저조한 실정이다. 따라서 본 연구는 정신질환자들의 구강건강관련 삶의 질에 초점을 맞추고,

그에 영향을 미치는 다양한 요인을 분석하여 향후 정신질환자의 구강건강을 향상시키기 위한 내용을 구성하는 데에 자료를 제공하고자 수행하였다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

본 연구는 정신질환 중 정신분열증, 분열정동장애, 양극성 장애, 우울증 또는 기질성 정신장애로 진단받고 현재 약물치료 중인 성인 환자로 강원도 소재의 일개 정신보건센터 주간 프로그램에 참여하는 환자 23명과 동일 지역의 일개 정신병원에 입원중인 환자 69명으로 총 92명을 대상으로 하였다.

2.2. 연구방법

본 연구는 정신질환자의 구강건강관련 삶의 질에 대한 영향요인을 파악하기 위한 연구로 문소정(2014)의 박사학위 논문의 일부를 재분석한 결과이다.

2.2.1. 설문 및 검사 항목

구강건강관련 삶의 질은 Geriatric Oral Health Assessment Index(GOHAI)의 한국어 version을 사용하였다(15). GOHAI는 총 12문항으로 이루어진 구강건강관련 삶의 질을 측정하는 도구이며 각 항목 별로 '항상', '매우 자주', '자주', '가끔', '거의 없음', '전혀 없음'의 6개 중 선택하도록 하여 일상생활에서 나타나는 빈도를 조사하였다. 조사한 결과 0점에서 5점으로 점수화하여 평균값을 사용하였으며, 점수가 높을수록 구강건강관련 삶의 질 수준이 높은 것으로 모든 문항의 방향을 통일하여 분석하였다.

구강건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 일반적인 특성 변수로 성별과 연령, 건강보험상태, 기관의 구분을 두었으며, 구강건강상태 변수로 우식 치아(Decayed Teeth, DT), 상실 치아(Missing Teeth, MT), 충전 치아(Filled Teeth, FT)를 판정하기 위하여 dental mirror와 pen light를 이용하여 대상자가 가지고 있는 모든 치아를 조사하였다.

구강위생상태 검사 지표인 plaque index는 Patient Hygiene Performance index(PHP index, Podshadely and haley 1968)를 사용하였다(16). 육분악 별 대표치면 1개씩 총 6개 치면의 치면세균막을 측정하였으며, 해당 치아가 측정 불가능할 경우 인접치아를 측정하였다. 치아 면을 다섯 부분으로 구분하고 각 부위에 치면세균막이 남아 있으면 1점, 없으면 0점으로 하여, 총 점수를 측정 치아 개수로 나누어 산정하여 최소값은 0점, 최대값은 5점이었다.

치주검사는 WHO periodontal probe를 사용하여 세계보건기구(World Health Organization, WHO)가 권장하는 조사기준에 의거하여 조사하였다. 총 6개의 치아를 대상으로 조사하였으며, CPITN에 따라 점수를 부여하였다.

구강건조증상을 조사하기 위하여 자극성 타액분비율을 측정하였다. 자극성 타액분비율은 1분간 파라핀 왁스를 씹으면서 나오는 타액을 conical tube

에 흘려 모아 측정하였다. 또한, 주관적으로 인지하는 구강건조로 인하여 나타나는 불편함을 조사하기 위하여 주관적인 구강건조증상을 설문조사하였다. 기존 연구에서 타당성을 인정받은 9개 문항 중 요인분석 결과 묶이지 않는 한 가지 문항을 제외하고 총 8개 문항으로 조사하였으며, 점수의 계산은 최소 0점에서 최대 8점으로 점수가 높을수록 주관적 구강건조 상태가 좋지 않음을 나타내었다.

2.2.2. 조사자간 일치도 훈련

구강건강상태 검사와 구강위생상태 측정은 치과위생사 면허 소지자로 임상경력 1년 이상인 자로 총 5명이 선정되었다. 조사자간 눈높이를 맞추기 위한 교육을 2012년 1월 18일부터 2월 3일까지 1주일 간격으로 총 3회 진행하였다. 조사자간 일치도는 3명의 대상자로 평가하였으며, Kappa 값 0.7 이상으로 일치도가 높은 편이었다.

2.2.3. 연구윤리에 대한 고려

본 연구 내용에 관하여 '연세대학교 원주의과대학 연구윤리심의위원회'의 연구윤리승인을 받은 후 수행하였다(접수번호: 접수번호: 2011-40, 승인날짜: 2011년 10월 19일). 연구 시작에 앞 서 각 기관의 담당자와 연구 내용에 관하여 심의를 거쳤으며, 대상자들에게 과정을 설명하고 동의를 받은 후 수행하였다. 또한, 연구 도중 참여를 거부하는 대상자는 즉시 연구에서 제외하였다.

2.3. 통계분석

일반적인 특성에 따른 구강건강상태 및 구강건강관련 삶의 질은 독립표본 t 검정(Independent t-test)과 일원배치 분산분석(One-way ANOVA)으로 분석하였다. 또한 구강건강상태를 타나내는 각 변수와 구강건강관련 삶의 질은 상관분석(Correlation Analysis)을 시행하였으며, 구강건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 다중선형회귀분석(Multiple Linear Regression Analysis)을 시행하였다. PASW 18.0 program(소프트웨어 명칭, 도시, 국가)을 사용하여 분석하였으며, 유의수준은 0.05로 하였다.

3. 연구결과

3.1. 일반적 특성에 따른 GOHAI점수

연구대상자의 일반적 특성에 따른 GOHAI 점수는 Table 1과 같다. 여성이 남성보다 GOHAI점수가 높게 나타났으나 통계적인 유의한 차이는 없었다. 연령별 GOHAI점수는 39세 이하가 3.32±1.36으로 가장 높았고, 연령이 증가 할수록 점수가 낮았으나 통계적 유의성이 나타나지는 않았다. 국민건강보험유형이 의료보호인 대상자 87.9%, 의료보험 가입자 12.1%로 의료보호가 많았으며 GOHAI점수는 의료보호인 대상자에서 낮게 나타났고, 정신병원에 입원 중인 대상자에서 GOHAI점수가 낮았지만 통계적으로 유의하지 않았다.

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성에 따른 GOHAI점수

변수	GOHAI		
	N(%)	Mean±SD	p-value
성별			0.941
남자	36(54.5)	3.22±1.41	
여자	30(45.5)	3.25±1.13	
연령			0.945
≤39	14(21.2)	3.32±1.36	
40-49	28(42.4)	3.24±1.35	
≥50	24(36.4)	3.18±1.19	
국민건강보험유형			0.274
의료보험	8(12.1)	3.70±1.31	
의료보호	58(87.9)	3.17±1.27	
관리기관			0.283
정신보건센터	18(27.3)	3.51±1.13	
정신병원	48(72.7)	3.13±1.33	

p-values by independent t-test, one-way ANOVA

〈표 2〉 대상자의 일반적 특성에 따른 구강건강상태

Variable	N	DMFT	CPITN	PHP	SFR*	Oral Dryness
성별						
남자	36	12.14±5.86	5.97±5.36	3.38±0.51	0.66±0.53	3.11±2.85
여자	37	12.19±6.83	4.86±5.18	3.48±0.60	0.58±0.50	3.19±2.43
p-value		0.973	0.381	0.480	0.513	0.894
연령						
≤39	16	9.63±3.28	2.93±4.00	3.55±0.47	0.76±0.50	2.94±2.69
40	29	10.10±6.25	6.46±5.83	3.40±0.59	0.54±0.41	3.21±2.80
≥50	28	15.75±6.18	5.64±4.99	3.39±0.58	0.62±0.61	3.22±2.50
p-value		<0.001	0.105	0.615	0.413	0.935
국민건강보험유형						
의료보험	9	12.22±4.52	4.89±5.92	3.57±0.70	0.83±0.48	2.33±2.50
의료보호	64	12.16±6.56	5.47±5.21	3.41±0.54	0.59±0.51	3.27±2.65
p-value		0.977	0.760	0.450	0.214	0.320
관리기관						
정신보건센터	19	11.58±5.36	4.06±5.59	3.47±0.62	0.73±0.46	2.79±2.67
정신병원	54	12.37±6.66	5.85±5.12	3.42±0.54	0.58±0.53	3.28±2.63
p-value		0.642	0.214	0.713	0.295	0.494

p-values by independent t-test, one-way ANOVA

*SFR : Salivary Flow Rate, 타액분비율

3.2. 일반적 특성에 따른 구강건강상태

일반적 특성에 따른 구강건강상태를 분석한 결과, DMFT index는 여성과 의료보험 가입자 그리고 정신병원에 입원 중인 대상자에서 높게 나타났지만 통계적으로 유의하지 않았다. 연령에서 30대 이하가 9.63±3.28로 가장 낮았고, 50대 이상이 15.75±6.18로 가장 높게 나타났다($p<0.001$). 의료보호인 자와 정신병원에 입원 중인 대상자에서 CPITN이 높았지만 유의한 차이는 아니었다($p>0.05$). 대상자의 PHP index는 연령이 낮을수록, 의료보험 가입자, 정신보건센터 프로그램에 참여하는 대상자에서 높게 나타났지만 통계적 유의성은 없었다. 타액분비율은 40대가 0.54±0.41로 가장 낮았고, 의료보험 가입자가 0.83±0.48로 가장 높았지만 통계적으로 유의하지 않았다. 연령이 높을수록, 정신병원에 입원중인 대상자에서 구강건조증에 대한 자각증세가 높게 나타났다($p>0.05$) (Table 2).

3.3 구강건강상태와 구강건강관련 삶의 질과의 상관관계

대상자의 구강건강상태와 구강건강관련 삶의 질과의 상관관계를 분석한 결과 주관적 구강건조와 상실치아가 상관관계가 있었으며, 정신질환자가 구강건조를 적게 느끼고 상실치아가 적을수록 구강건강관련 삶의 질의 수준이 높은 것으로 나타났다 ($p<0.01$, $p<0.05$)(Table 3).

3.4. 구강건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인

구강건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 구강건강관련 삶의 질을 종속변수로 회귀분석을 실시한 결과는 Table 4와 같다. 회귀모형의 설명력은 40.0%로 가장 관련성이 높은 요인은 주관적 구강건조로 확인되었다. 정신질환자의 구강건조증에 대한 자각증세가 낮을수록 구강건강관련 삶의 질에 대한 수준이 높은 것으로 나타났다 ($p<0.001$).

〈표 3〉 GOHAI와 구강건강상태의 요인별 상관관계

	GOHAI	Oral dryness	SFR	PHP	CPITN	DT	MT	FT
GOHAI	1							
Oral dryness	−.656**	1						
SFR	.182	−.298*	1					
PHP	.001	.069	.004	1				
CPITN	.172	−.131	.018	.229	1			
DT	−.097	.208	−.241*	.141	.121	1		
MT	−.301*	.225	−.270*	−.72	.049	−.021	1	
FT	.052	−.134	.214	−.224	−.152	−.368**	−.251*	1

$p^{*}<0.05$, $p^{**}<0.01$

〈표 4〉 GOHAI에 대한 관련요인분석

Variable	B	SD	β	t	p-value
Gender	.233	.267	.090	.874	.386
Age	.241	.211	.139	1.143	.259
SFR	-.069	.277	-.027	-.251	.803
PHP	-.086	.255	-.037	-.338	.737
CPITN	.015	.026	.063	.579	.565
Oral dryness	-.296	.052	-.623	-5.739	<.001
DT	-.012	.030	-.046	-.391	.698
MT	-.054	.032	-.211	-.1690	.097
FT	-.017	.038	-.056	-.456	.650
F(p)=4.694(<.001), R^2=.508, adjusted R^2=.400					

종속변수 : GOHAI

4. 고 안

정신질환은 현재 사회에 심각한 병리적 현상의 하나로 인식되고 있으며 만성정신질환자의 수가 계속 증가추세이다. 정신질환자들의 구강건강은 일반적으로 일반인에 비해 좋지 않다고 보고하고 있어 정신질환자들의 구강건강상태 및 구강건강실태에 대한 선행연구가 시행되었지만 구강건강관련 삶의 질과 관련된 요인에 대한 연구는 미비한 실정이다. 이에 본 연구는 정신질환자의 구강건강상태와 구강건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 시행하였다.

연구대상자의 일반적 특성에 따른 구강건강관련 삶의 질을 살펴보면 30대 이하의 평균GOHAI가 3.32, 40대 3.24, 50대 이상 3.18로 연령이 증가할수록 구강건강관련 삶의 질이 낮아진다는 것을 알 수 있었다. 본 연구에서는 통계적으로 유의하지는 않았지만 선행연구 최준선 등(10), 허익강 등(17)의 연구결과와 유사하였다. 이는 나이가 들수록 점차적 노쇠로 여러 가지 구강질환으로 인해 부정적인 영향을 더 많이 인지한 것으로 생각된다. 의료보호 대상자들이 의료보험 대상자들보다 구강건강관련 삶의 질이 낮았는데, 구강건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 의료보호를 보고한 박명숙 등(11)의 결과와 일치하였다. 의료보호를 받고 있는 정신질환자들은 사회경제적으로 취약한 상태이기 때문에 이들의 경제적 수준을 고려한 구강건강관리에 대한 관심과 노력이 필요할 것이다.

일반적 특성에 따른 구강건강상태를 보면 우식경험영구치지수(DMFT Index)는 40대 10.10개로 이은경(18)의 10.09개와 일치하였고 50대 이상에서는 15.75개로 본 연구에서 높았는데 이는 대상자의 표본 수의 차이라고 생각된다. 2014년 국민건강영양조사(19)에 따르면 연령별 우식경험영구치가 30대 이하 3.97개, 40대 6.21개, 50대 이상 8.40개로 본 연구의 결과와 큰 차이를 보였다. 즉 정신질환자는 같은 연령층의 정상적인 국민보다 우식유병률이 높다고 할 수 있다. 연령이 높고, 정신병원에

입원 중인 대상자에서 구강건조감에 대한 주관적 인식이 높게 나타났는데, 구강건조증은 여성이 남성보다 심하였고, 연령이 증가할수록 증가하였다는 박명숙 등(11)의 연구결과와 상응하였다. Scully C와 Felix DH(20)는 약물치료를 시작하거나 약 복용을 많이 하는 경우 구강건조를 경험하는 데 있어 연관성이 있다고 보고하였다. 이러한 설명은 연령이 증가할수록 노령화 현상으로 인해 신체와 면역기능이 쇠퇴되어 전신질환 유병률이 증가되고 그로 인해 복용약물의 수가 많아져 구강건조에 대한 자각 증세가 높아질 수 있음을 뒷받침해준다.

대상자의 구강건강상태와 구강건강관련 삶의 질과의 상관관계를 살펴본 결과, 주관적으로 인지하는 구강건조감과 상실치아의 변수가 상관관계가 있었다. 치아 상실은 발음과 심미 그리고 저작기능저하로 식생활에 불편감을 주기 때문에 삶의 질에 직접적인 영향을 미친다고 생각된다. 그렇기 때문에 정신질환자의 삶의 질을 유지하기 위해서는 정기적인 구강검진과 제대로 된 구강건강관리를 할 수 있도록 정신질환자 뿐 만 아니라 그들의 보호자와 치과의료 인력들의 관심이 필요하다고 사료된다. 국내 몇몇 연구들에서 구강건강관련 삶의 질에 구강건조증이 영향을 준다고 보고하였으며(10-11, 21), 이는 구강건조감의 증상을 많이 인지할수록 구강건강관련 삶의 질이 낮아진다는 본 연구의 결과와도 일치한다. 박세진 등(22)는 정신건강, 구강건강, 삶의 질은 서로 간의 상호연관성이 높다고 하였으며, 이은경(18)은 일반적으로 정신질환자들은 구강건강행위가 좋지 못하며, 영구치우식경험지수가 높고, 발생된 치아우식증은 방치 된 경우가 많다고 하였다.

본 연구에서 정신질환자의 구강건강관련 삶의 질에 주관적 구강건조감이 큰 영향을 미치는 것으로 확인되었으며, 이는 몇몇 선행연구들의 결과와 일치하여 한 번 더 그 결과를 지지해주는 역할을 한다. 정신질환자는 구강건강행위와 구강관리용품 사용 등 구강건강관리가 일반인에 비해 어려움이 따를 수 있을 것으로 생각된다. 그러므로 정신질환자의 구강건강증진을 통하여 삶의 질을 향상시키기 위해서는 먼저 치과의료 인력들이 정신질환자들의 정신·사회적 요인을 이해하고 올바른 행동요법에 대한 교육이 이루어져야 한다. 더불어 정신질환자들에 대한 정기적인 구강검진시행과 치과의료 인력에 의한 전문적인 구강관리가 필요 할 것으로 생각된다. 특히 구강건강관련 삶의 질에 크게 영향을 주는 구강건조증과 밀접한 관련요인을 찾아 예방, 진단 및 치료를 도울 수 있는 방안마련에 근거가 될 수 있는 연구가 필요하다고 사료된다.

본 연구결과를 적용하는데 있어 다음과 같은 몇 가지 제한점이 있다. 첫째, 본 연구대상자를 일부 지역에 한정하여 편의표본추출법에 의해 선정하였고 표본의 크기가 다소 작아 통계적 검정력이 충분하지 않다는 것이다. 비록 본 연구의 결과가 국내외 연구와 비슷한 결과를 보였지만 낮은 검정력으로 그 결과를 일반화하는데 제한점이 있다. 둘째, 본 연구에서 사용된 주관적 구강건조감의 증상 문항에 대한 객관적인 상태를 검증하는 과정이 없었다는 점이다. 즉, 주관적으로 인지한 구강건조감이 실제 그 질환에 이환되었다고 판단하기에는 무리가

있을 수 있다는 것이다. 그러나 이러한 제한점에도 불구하고 정신질환자의 구강건강상태를 직접 검사한 결과를 적용하여 구강건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하였다는 점에서 연구의 가치가 있을 것으로 기대된다.

5. 결 론

본 연구는 정신질환자들의 구강건강관련 삶의 질에 초점을 맞추어 그에 영향을 미치는 요인을 알아보고자 강원도 소재의 일개 정신보건센터 주간프로그램에 참여하는 환자 23명과 동일 지역의 일개 정신병원에 입원 중인 환자 69명으로 총 92명을 조사하였다. 구강건강관련 삶의 질은 GOHAI로 측정하였고 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 여성, 연령이 낮을수록, 의료보험 가입자, 정신보건센터 주간프로그램에 참여하는 대상자에서 GOHAI가 높게 나타났지만 통계적으로 유의하지 않았다.
2. 연령이 높고, 정신병원 입원중인 대상자가 DMFT Index와 구강건조증에 대한 주관적인 인식이 높은 수준이었으며, 국민건강보험유형이 의료보호인 대상자의 CPITN Index가 높고, PHP Index와 1분간 자극성 타액분비율이 낮게 나타났지만 통계적 유의성은 없었다.
3. 대상자의 구강건강상태와 구강건강관련 삶의 질과의 상관관계를 분석한 결과 주관적 구강건조와 상실치아가 상관관계를 나타냈다 ($p<0.01$, $p<0.05$).
4. 구강건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 관련 요인은 구강건조증에 대한 주관적 인식으로 확인되었다.

위와 같은 결과를 볼 때 정신질환자의 구강건강관련 삶의 질의 향상을 위해서는 정기적인 구강검진과 건강한 구강상태를 유지하기 위한 전문가 구강위생관리가 필요하다. 특히 구강건조증에 영향을 미치는 요인들을 파악하여 정신질환자들의 구강건강향상을 위한 지속적인 연구가 시도되어야 할 것이다.

참고문헌

1. 홍진표, 이동우, 함봉진 등. 2016년도 정신질환 실태조사. 서울:보건복지부・삼성서울병원;2017:12.
2. 건강보험심사평가원. 2016 건강보험통계연보. 서울:건강보험심사평가원;2017:건강보험주요통계 18.
3. Arthur HF, Michael EM. Major depressive disorder Psychopathology, medical management and dental implications. JADA 2001;132:629-638.
4. Arthur HF, Stephen RM. The psychopathology, medical management and dental implications of schizophrenia. JADA 2002;133:603-610.
5. Bergdahl M, Bergdahl J. Low unstimulated salivary flow and subjective oral dryness: association with medication, anxiety, depression, and stress. J Dent Res 2000;79(9):1652-1658.

6. 허대석, 이상무, 안정훈 등. 국내 우울증의 질병부담과 치료현황. 서울:한국보건의료연구원;2010:55-56.
7. 양동선. 정신질환자의 구강건강상태에 관한 조사연구[석사학위논문]. 천안:단국대학교 일반대학원 치의학과;1999.
8. 조영식, 임순연, 황혜림. 50대 이상 장노년층의 구강건강 관련 삶의 질과 구강 건강 결과의 관련성. 한국치위생과학회지 2011;11(4):305-310.
9. 박은선, 최준선. 일부 중년기 성인에서 건강상태가 일반적 삶의 질과 구강건강관련 삶의 질에 미치는 영향. 한국치위생과학회지 2012;12(6):624-633.
10. 최준선, 이영주, 전수빈, 김혜미, 정은하, 조은지. 주관적으로 인지한 구강건강문제와 구강건강관련 삶의 질과의 연관성. 대한구강보건학회지 2010;34(3):411-421.
11. 박명숙, 류세앙. 지역사회 노인의 구강건조증 정도 및 구강건강관련 삶의 질 영향요인. 대한간호학회지 2010;40(5):747-755.
12. Robert LS, Kurt K, Mark L. Health-related quality of life in primary care patients with mental disorders. JAMA 1995;274(19):1511-1517.
13. 한금선, 박영희, 이은미, 배문혜, 강현철. 스트레스 관리 프로그램이 지역사회 거주 만성정신분열병 환자에게 미치는 효과. 스트레스연구 2009;17(4):333-340.
14. 손미애, 이용미, 정계아. 복합운동 프로그램이 만성정신질환자의 비만 및 대사증후군 인자에 미치는 효과. 기초간호자연과학회지 2014;16(2):105-112.
15. 신선정, 정세환. 강원도 일부 노인에서의 노인구강건강평가지수(GOHAI)의 타당도와 신뢰도. 대한구강보건학회지 2011;35(2):187-195.
16. Turesky S, Gilmore ND, Glickman I. Reduced plaque formation by the chloromethyl analogue of victamine C. J Periodontol 1970;41(1):41-43.
17. 허익강, 이태용, 동진근, 홍송희. 일부 노인의 치과보철물 상태가 구강건강관련 삶의 질에 미치는 영향. 대한치과보철학회지 2010;48(2):101-110.
18. 이은경. 일부 정신병원 입원환자의 구강건강상태와 구강건강행위 및 간식습관가의 관련성. 한국치위생과학회 2013;13(6):1023-1030.
19. 질병관리본부. 국민건강영양조사, 원시자료DB다운로드, 구강검사DB.[online] https://knhanes.cdc.go.kr/knhanes/sub03/sub03_02_02.do.2018. 01.07.
20. Scully C, Felix DH. Oral medicine-update for the dental practitioner. Dry mouth and disorders of salivation. British Dental Journal 2005;199(7):423-427.
21. 장종화, 김숙향. 노인의 구강건조증과 우울과의 관계. 보건교육건강증진학회지 2007;24(3):51-60.
22. 박세진, 신승일, 고기동. 정신사회적요인과 구강건강, 구강건강서비스이용 및 건강관련 삶의 질과의 연관성. 정신건강정책포럼 2012;6:114-126.