

암환자의 구강보건지식 및 실천도, 구강건강 삶의 질에 미치는 요인에 관한 연구

정경이^{1*}, 한옥성²

¹호남대학교 치위생학과, ²서영대학교 치위생과

Factors Associated with Oral Health Knowledge, Oral Health Performance and Oral Health Quality of Life of Cancer Patients

Kyung-Yi Chung^{1*}, Ok-Seong Han²

¹Department of Dental Hygiene, Honam University

²Department of Dental Hygiene, Seoyeong University

요약 본 연구는 암환자의 구강보건지식 및 실천도에 그에 따른 구강건강 삶의 질에 미치는 영향에 대해 연구하고자 시행되었다. G 지역 암으로 항암화학요법, 방사선 치료를 받는 환자를 대상으로 분석하였다. 모든 자료는 SPSS를 이용하여 빈도분석과 평균, 표준편차, independent t-test, one-way ANOVA, pearson's correlation coefficient를 사용하여 분석하였다. 암환자의 구강보건 지식도는 종교가 있는 경우와($p<0.05$), 대졸이상인 경우와 월수입이 높을 때 유의하게 높게 나타났다($p<0.01$). 구강보건실천도는 결혼한 경우 칫솔질에 대한 실천도와 가족수입이 높을수록 불소 및 식습관과($p<0.01$), 구강위생용품 실천도가 높게 나타났다($p<0.05$). 암환자의 구강건강에 영향을 미치는 요인에 대한 다중회귀분석 결과 구강건강지식도와 종교가 유의하게 높게 나타났다($p<0.05$).

Abstract The aim of this study was to examine the factors that affect the oral health knowledge, oral health performance and oral health quality of life of cancer patients. A self-reported questionnaire was surveyed by 102 cancer patients in G area. The data were analyzed for frequency analysis, average, standard deviation, independent t-test, one-way ANOVA, pearson's correlation coefficient by using SPSS 21.0 program. The oral health knowledge were higher significantly having religion and in case of college graduation or higher monthly income($p<0.01$). The oral health performance were higher significantly when married, higher monthly income. Multiple regression analysis showed significant differences in oral health knowledge and religion($p<0.05$).

Key Words Caner patient, Oral health knowledge, Oral health performance, Oral health quality of life

1. 서론

최근 국립암센터의 통계에 의하면 암 발생율은 1999년 10만명당 219.9명에서 2008년 286.8명으로 연평균 3.3%의 증가가 관찰되었다. 또한 암 생존율은 2004~2008년 암발생자의 5년 생존율은 59.5%로, 우리나라 암발생자

의 암환자 10명 중 6명이 5년 이상 생존하고 있는 것으로 보고되고 있다[1]. 이것은 최근 수술, 항암화학요법, 방사선치료 및 면역치료요법 등 악성종양의 치료방법의 발달로 암 환자의 평균 수명이 연장된 것으로 생각된다. 항암화학요법은 투여 직후에는 특이한 증상 없이 작열감을 보이게 되고, 시간이 지나면서 심한 작열감과

*Corresponding Author : Ok-Seong Han(Seoyeong Univ.)

email: han2541@seoyeong.ac.kr

Received July 27, 2023

Revised Aug 13, 2023

Accepted Aug 31, 2023

함께 타액분비 저하, 출혈이나 감염을 동반한 점막염 및 심한 통증으로 인한 연한곤란을 겪게 된다.

이와 더불어 암환자가 양치질을 기피하게 되어 구강상태가 더욱 불량해지게 된다[2]. 또한 방사선치료는 인체 내로 조사되는 방사선에 의해 종양조직 뿐만 아니라 주변의 정상조직에도 비가역적인 손상을 일으킨다고 하였으며, 특히 타액선의 섬유화, 지방변성, 선포의 위축 및 세포성분의 괴사를 일으킨다고 하였다[3]. 이로 인하여 타액분비가 현저히 감소되거나 분비가 되지 않는 구강건조증을 일으키게 된다. 결과적으로 악성종양의 치료와 관련된 구강 내 변화는 구강점막염, 치주질환 그리고 치아우식증 등의 구강질환을 유발하게 된다고 할 수 있다. 또한 암환자의 구강건강 악화로 저작 불편과 발음에 문제가 생겨 구취와, 치아 상실 등을 일으키고, 부정확한 발음으로 주변 사람들과의 의사소통이나 관계 형성에 어려움을 느끼고, 저하된 구강건강이 암환자에게 사회적 소외감이나 우울감을 가져다줌을 선행연구를 통해서 알 수 있었다 [4-5].

그러므로 정기적인 치과검진을 통하여 이러한 치료 중 나타날 수 있는 구강내 합병증에 영향을 줄 수 있는 구강병을 조기발견, 치료하고 구강건강을 효과적으로 관리하는 것이 필요하다. 또한 지속적인 구강보건교육을 통해 암치료와 더불어 암환자들의 구강보건지식과 실천에 대한 관심을 높여야 할 것으로 생각된다.

암을 치료하는 의학기술의 발달로 생존율이 증가하면서 삶의 질에 대한 관심이 높아지고 있다. 그 중 구강건강의 중요성에 대한 조사에서 20-29세 19.8%, 30-39세 31.3%, 40-49세 41.7%, 50-59세 57.6%, 60세 이상은 64.5%로 보고되었다[4]. 연령이 증가하면서 구강관리의 중요성이 차지하는 비율이 높아지는 것은 구강건강을 삶의 질 향상을 위한 기본적인 요소로 인식하는 것으로 생각된다. 지금까지 국내외의 암환자와 관련된 삶의 질에 관한 연구는 전반적인 질을 포함하여 보고되어왔다[6-9]. 그러나

암환자를 위한 구강건강관련 삶의 질에 관한 연구는 거의 이루어지지 않았다. 이는 암이 인간에게 건강과 생명을 위협하는 주요한 질환으로 인식되어왔기 때문에 구강건강에 관한 관심이 저하된 것으로 생각된다. 또한 암환자들이 치료를 받는 동안 심리적인 우울과 불안, 스트레스와 피로를 겪게 된다[10-13]. 따라서 암환자의 구강건강관련 삶의 질과 심리적인 상태 변화를 살펴 볼 필요가 있다.

본 연구는 암 치료를 받는 환자에서 구강보건 지식과 실천 그리고 심리적인 상태 변화와 구강건강관련 삶의 질의 관련성을 알아봄으로써, 암환자들의 구강건강에 대한 관심을 높이고 암환자들을 위한 지속적인 구강건강관리 프로그램 개발을 위한 기초자료를 마련하고자 한다.

2. 본론

2.1 연구대상 및 기간

본 연구는 2022년 9월 1일부터 11월 31일까지 G지역 암으로 항암화학요법 치료를 받는 환자, 방사선 치료를 받는 환자를 대상으로 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의하며, 설문지의 내용을 이해하고 의사소통이 가능한 자를 선정하여 설명 후 동의서를 작성하고 연구에 참여하도록 하였다. 연구자가 직접 방문하여 설문지를 배부한 후 약 20분간을 주고 작성하게 한 후 바로 회수하였다. 총 160부 중 누락된 항목이 있는 58부 설문지를 제외한 102부를 분석에 사용하였다.

2.2 연구도구

본 연구는 암 환자의 구강보건지식 및 실천도와 그에 따른 삶의 질에 관하여 측정하였다. 구강보건 지식에 관한 문항은 불소 및 식습관(4문항) 칫솔질(6문항), 구강위생용품(3문항), 치아우식증(4문항), 치주질환 및 치석제거(7문항), 정기검진(6문항)으로 총 30문항으로 하였다. 각 문항에 대해 ‘그렇다’는 1점, ‘아니다’와 ‘모르겠다’는 0점으로 점수를 측정하였고, 점수가 높을수록

구강보건에 대한 지식이 높은 것을 의미한다. 구강보건실천에 관한 문항은 불소 및 칫솔질(3문항), 구강위생용품(4문항), 칫솔질(8문항), 치아우식증(2문항), 치주질환(2문항), 정기검진(3문항)으로 총 22문항으로 구성하고, 각 문항별 5점 척도로 측정한다. 점수가 높을수록 구강보건에 대한 실천이 높은 것을 의미한다. 구강건강관련 삶의 질을 조사하기 위한 도구는 Slade[14]가 OHIP-49에서 도출한 OHIP-14를 사용하였다. 기능적 제한(2문항), 신체적 동통(2문항), 심리적 불편(2문항), 신체적 능력저하(2문항), 심리적, 사회적 능력저하(3문항), 총 11문항으로 구성 하였다. 각 문항은 5점 척도로 측정하며, 점수가 높을수록 구강건강이 좋은 것을 의미한다. 설문지 문항의 신뢰도는 구강보건지식도 Cronbach's $\alpha=0.757$, 구강보건실천도 Cronbach's $\alpha=0.858$, 삶의 질 Cronbach's $\alpha=0.817$ 이었다.

2.3 통계분석

수집된 자료에 대한 분석은 IBM SPSS 21.0 for windows(SPSS Inc., Chicago, IL, USA) 프로그램을 이용하였다. 대상자의 일반적인 특성과 암환자의 구강보건지식 및 구강보건실천도를 분석하기 위해 빈도분석과 평균, 표준편차를 구하였으며, 그룹 간 차이 비교는 independent t-test와 one-way ANOVA로 분석하였다. 사후분석으로는 Sheffe test를 사용하였다. 암환자의 구강보건지식도 및 실천도와 삶의 질 상관관계는 pearson's correlation coefficient를 사용하여 분석하였다. 또한 암환자의 구강건강에 미치는 요인을 분석하기 위해 다중회귀 분석을 실시하였다.

3. 연구결과

3.1 암환자의 일반적인 특성과 구강보건 지식도

암환자의 일반적인 특성과 구강보건 지식도는[표 1]과 같다. 종교가 있는 경우가 78.4%로 지식도에서 유의한 차이를 나타냈다($p<0.05$). 교육정도에 따라 대졸이상인 경우와 가족월수입이 300만원이상인 경우에 유의하게 높게 나타났다($p<0.01$). 암환자의 질병상태가 심각할 수록 구강보건지식도는 낮게 나타났으며($p<0.05$) 그룹간의 유의한 차이는 없었다.

[Table 1] Oral health knowledge according to general characteristics in cancer patients

[표 1] 암환자의 일반적인 특성과 구강보건 지식도

Variables	Knowledge		P-value
	Mean±SD		
Religion	Yes	22.67±4.04	0.032*
	No	21.40±5.54	
Marital status	Yes	22.43±4.42	0.997
	No	22.0±4.50	
Education level	High school	21.60±4.76	0.006**
	College	24.15±2.86	
Education experiences	Yes	22.66±3.96	0.530
	No	22.36±4.48	
Monthly income	<200 ^a	20.57±5.27 ^a	0.003**
	201-300 ^b	21.95±4.42 ^{ab}	
	>301 ^c	23.85±3.15 ^b	
Healthy condition	Healthy	23.64±4.83 ^a	0.046*
	Moderate	23.08±4.00 ^a	
	Unhealthy	21.37±4.41 ^a	
Oral condition	Bad	22.62±4.29	0.881
	Normal	22.40±4.53	
	Good	22.00±4.50	
Oral concern	Low	23.45±3.98	0.283
	Middle	21.40±4.96	
	High	22.43±4.28	

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$

^c>^{a,b}

3.2 암환자의 구강보건실천도

암환자의 일반적인 특성에 따른 구강보건 실천도는 [표 2]와 같다. 결혼을 한 경우에 칫솔질에 대한 실천도가 높게 나타났다($p<0.05$). 가족수입이 높을 수록 불소 및 칫솔질($p<0.01$) 구강위생용품 실천도가($p<0.05$) 유의하게 나타났다. 가족수입이

[Table 2] Oral health performance according to general characteristics in cancer patients

[표 2] 암환자의 일반적인 특성에 따른 구강보건 실천도

Variables	N(%)	Performance						
		Fluorine & food habits	Oral hygiene products	Tooth brushing	Decayed tooth	Periodontal diseases	Regular checkup	
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	
Religion	Yes	80(21.6)	9.78±2.76	13.86±3.02	27.61±5.75	7.53±1.83	5.83±2.18	8.93±2.84
	No	22(78.4)	9.31±2.31	13.04±2.85	26.36±4.97	7.31±1.46	4.81±1.76	7.50±2.75
	p		0.215	0.784	0.854	0.131	0.365	0.996
Marital status	Yes	95(93.1)	9.77±2.54	13.69±3.00	27.40±5.25	7.46±1.76	5.50±2.08	8.46±2.87
	No	7(6.9)	8.42±4.03	13.57±2.99	26.57±9.71	7.85±1.67	7.14±2.34	10.85±1.95
	p		0.053	0.891	0.018	0.729	0.719	0.224
Education level	High school	70(68.6)	9.21±2.54	13.35±3.05	27.35±5.46	7.52±1.83	5.24±2.14	8.00±2.72
	College	32(31.4)	10.71±2.67	14.40±2.74	27.31±5.95	7.4±1.60	6.43±1.89	10.00±2.75
	p		0.684	0.404	0.170	0.577	0.437	0.633
Education experiences	Yes	12(11.8)	10.41±2.87	14.08±2.64	29.58±6.73	6.91±2.23	6.25±2.22	10.08±3.75
	No	90(88.2)	9.58±2.64	13.63±3.04	27.04±5.40	7.56±1.68	5.53±2.12	8.43±2.70
	p		0.965	0.261	0.517	0.209	0.940	0.496
Monthly income	<200	33(32.4)	8.63±2.85 ^a	12.63±3.40 ^a	26.78±6.58	7.54±1.80	4.96±2.49	8.06±2.88
	201-300	21(20.6)	9.28±2.68 ^a	13.90±2.87 ^{ab}	27.80±4.40	7.14±1.79	5.85±2.15	8.80±2.67
	>301	48(47.1)	10.58±2.23 ^b	14.31±2.56 ^b	27.52±5.40	7.60±1.72	5.95±1.77	8.93±2.95
	p		0.003	0.042	0.775	0.594	0.103	0.386
Healthy condition	Healthy	12(11.8)	10.50±3.23	14.91±2.46	28.08±7.07	7.91±1.83 ^b	6.83±2.32	10.16±2.51
	Moderate	37(36.3)	9.48±2.53	13.59±2.45	26.37±5.18	6.75±1.36 ^a	5.27±1.50	8.64±2.59
	Unhealthy	53(52.0)	9.64±2.64	13.47±3.39	27.84±5.53	7.90±1.84 ^b	5.58±2.38	8.26±3.06
	p		0.517	0.314	0.422	0.005	0.086	0.117
Oral condition	Bad	35(34.3)	9.00±2.70	13.02±3.23	27.68±5.37	7.45±2.01	4.60±1.91 ^a	7.74±2.96 ^a
	Normal	47(46.1)	10.25±2.39	13.91±2.88	26.85±5.64	7.21±1.60	6.25±1.88 ^b	9.34±2.63 ^b
	Good	20(19.6)	9.55±3.05	14.30±2.73	27.90±6.03	8.20±1.47	5.90±2.46 ^b	8.50±2.94 ^{ab}
	p		0.105	0.248	0.711	0.107	0.001	0.043
Oral concern	Low	22(21.6)	12.83±2.17	13.72±2.27	26.18±6.04	7.04±1.61	5.77±1.82	9.27±2.86
	Middle	25(24.5)	12.38±3.24	13.40±3.34	26.60±5.03	7.40±1.73	5.00±1.77	8.08±2.23
	High	55(53.9)	12.81±3.08	13.80±3.11	28.14±5.62	7.70±1.81	5.83±2.36	8.61±3.12
	p		0.841	0.858	0.286	0.315	0.250	0.369

200만원과 300만원이 안되는 경우는 차이가 없었으나 300만원 이상인 경우는 차이를 보였다. 질병 상태에 따라 충치에 대한 실천도에 유의한 차이를 보였으며(p<0.01), 질병상태가 보통일 때와 경증과 중증일 때 그룹간의 차이를 나타냈다. 구강상태에 따라 치주질환과(p<0.01) 정기검진에(p<0.05) 유의한 차이가 나타났다.

3.3 암환자의 구강보건지식도 및 실천도와 삶의 질 상관관계

암환자의 구강보건지식도와 실천도는 요인 간의 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 나타냈으나, 충

치와 삶의 질에서 상관성은 나타나지 않았다[표 3].

3.4 암환자의 구강건강에 미치는 요인

암환자의 구강건강에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과는 [표 4]와 같다. 적합된 회귀모형은 통계적으로 유의하였고(p<0.001), 고려된 독립변수들이 암환자의 구강건강에 미치는 영향에 대해 6.0%를 설명하였다(Adjusted R²=0.062). 독립변수 중 구강건강지식도와 종교가 통계적으로 유의한 관련성이 있었다(p<0.05).

[Table 3] Correlation among oral health knowledge, oral health performance, quality of life in cancer patients

[표 3] 암환자의 구강보건지식도 및 실천도와 삶의 질 상관관계

Variables	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8
V1 Knowledge	1							
V2 Fluorine & food habits	0.411 (0.000***)	1						
V3 Oral hygiene pr oducts	0.155 (0.120)	0.308 (0.002**)	1					
V4 Toothbrushing	0.257 (0.009**)	0.402 (0.000**)	0.416 (0.000**)	1				
V5 Decayed tooth	-0.105 (0.294)	0.149 (0.134)	0.122 (0.221)	0.061 (0.541)	1			
V6 Periodontal dise ases	0.240 (0.015*)	0.358 (0.000**)	0.344 (0.000**)	0.281 (0.004**)	0.230 (0.020*)	1		
V7 Regular checku p	0.272 (0.006**)	0.356 (0.000**)	0.199 (0.045*)	0.262 (0.008**)	0.162 (0.104)	0.539 (0.000**)	1	
V8 Quality of life	0.210 (0.034*)	0.175 (0.078)	0.019 (0.853)	0.046 (0.648)	-0.094 (0.345)	0.125 (0.209)	0.080 (0.424)	1

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

[Table 4] Influencing factors on oral health quality of life in cancer patients

[표 4] 암환자의 구강건강에 영향을 미치는 요인

Variables	B	S.E	β	t	p-value*
(Constant)	33.073	4.107		8.053	0.000
Healthy condition	0.645	0.736	0.088	0.876	0.383
Knowledge	0.303	0.116	0.263	2.627	0.010
Oral concern	0.079	0.614	0.013	0.128	0.898
Oral condition	1.375	0.707	0.195	1.947	0.054
Religion	-2.556	1.234	-0.207	-2.072	0.041

F(p)=2.332(0.048*), Adjusted. R²=0.062

*p<0.05

4. 고찰 및 결론

최근 우리나라는 급속하게 변화하는 산업화 및 생활방식 그리고 여러 가지 위험요인에 노출되어 암이 증가하고 있으며 이러한 암의 증가는 중요한 건강 문제로 나타나고 있다[15]. 암환자의 악

성종양 치료시 방사선 치료는 단기적으로 타액 감소, 구강 내 점막염, 미각변화 등을 초래하며 장기간으로 보면 타액 감소로 인하여 치아 우식 증 및 치주질환 등을 야기시키는 것으로 보고되고 있다[16]. 이러한 암환자는 통증과 영양섭취 감소에 따라 환자의 전반적인 삶의 질을 감소시키는 것으로 보고 되고 있으며[16] 따라서 암환자들의 구강보건지식 및 실천도가 구강건강 관련 삶의 질에 미치는 영향을 살펴보고자 하였다.

암환자의 구강보건 지식도에서 종교가 있는 경우 78.4%,(p<0.05), 대졸이상인 경우와 가족월수입이 300만 원이상인 경우에 유의하게 차이를 나타냈다(p<0.01). 최의 연구[17]에서는 최종학력 및 월수입에 따른 구강보건지식도가 유의하게 나타나지 않았으나, 노의 연구[18]에서는 월수입이 높을수록 지식도가 높게 나타나 본 연구와 일치하는 결과를 나타냈다. 이는 경제적으로 여유가 있을수록 다양한 대중매체 및 교육 등을 접할 확률이 높아 구강에 관한 지식도가 높은 것으로 생각된다. 질병 상태에 따른 구강보건지식도는 중증일 때 21.37%

로 가장 낮게 나타났으며 이는 그룹간의 유의한 차이는 나타나지 않았다. 전신건강상태가 안 좋을수록 통증이 심하며 모든 관심이 전신건강에 집중되어있으므로 그 외적인 부분에 대해서 마음을 둘 여유가 없는 것으로 보여진다.

구강보건 실천도에서는 미혼인 경우보다 기혼인 경우 칫솔질에 대한 실천도가 높게 나타났다($p < 0.05$). 결혼을 한 사이어도 부부간의 기본적인 에티켓부분에서 신경쓰이고 구취로 인하여 서로 불쾌감이 생길 수 있으므로 실천도가 높게 나온 것으로 생각된다. 또한 가족수입이 높을수록 불소 및 식습관과($p < 0.01$) 구강위생용품 실천도가($p < 0.05$) 유의하게 나타났다. 가족수입이 200만원과 300만원이 안되는 경우는 차이가 없었으나 300만원 이상인 경우는 차이를 나타냈다. 따라서 월수입이 높을수록 구강보건 지식도와 실천도가 높다는 결과를 보여주고 있다.

질병상태에 따라 충치에 대한 실천도에 유의한 차이를 보였으며($p < 0.01$), 질병상태가 보통일 때와 경증과 중증일 때 그룹간의 차이를 나타냈다. 건강상태가 좋을 때는 환자 본인의 구강건강관리에 대한 의지가 강한 것으로 생각되고 건강이 악화된 상태에서 구강관리를 하는 것이 쉽지는 않지만 옆에서 보살펴 주는 보호자나 등이 건강과 구강 상태가 둘 다 악화되면 건강상의 영양섭취가 쉽지 않으므로 구강건강 관리에 더 신경쓴 것으로 사료되며 따라서 실천도가 높게 나온 것으로 생각된다. 구강상태에 따라 치주질환과($p < 0.01$) 정기검진에($p < 0.05$) 유의한 차이를 나타냈다. 구강상태가 보통이나 좋을수록 정기적인 치과방문이 높게 나타났다. 치과에서 정기검진은 치료가 완료된 환자들에게 구강상태 및 구강관리능력에 따라 3개월, 6개월 혹은 1년 간격으로 이어지는 계속구강건강관리이다. 따라서 구강상태가 안 좋은 상태보다는 보통이거나 좋은 경우에 정기검진이 이뤄지는 것으로 생각된다. 암환자의 구강보건지식도 및 실천도와 구강관련 삶의 질의 상관관계에서는 구강보건지식도, 불소 및 식습관, 구강위생용품, 칫솔질, 치주질환, 구강검진에서는 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 나타냈다.

암 환자들은 질병으로 인하여 신체적 고통이 따르고, 병에 대한 정신적 부담과 두려움이 삶의 질에 영향을 미친다[19]. 또한 암을 진단 받음으로써 식욕부진, 쇠약감, 피로감을 경험하게 됨으로써 삶의 질이 낮은 것으로 사료된다[20]. 이러한 암 환자들의 구강건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 다중회귀 분석을 실시한 결과는 적합한 회귀모형은 통계적으로 유의하였고($p < 0.001$), 구강건강지식도와 종교가 통계적으로 유의한 관련성이 있었다($p < 0.05$). 일반 성인들은 각종 모임과 종교 등에서 형성되는 정보획득과 정서적 지지효과를 얻을 수 있다고 보고되고 있다[21]. 암환자들은 건강상의 이유로 각 사회적 모임은 다소 축소될 가능성이 높으며, 그에반해 종교에 의지하는 경향은 커질 것으로 생각된다.

암환자들은 암을 진단 받으므로써 심한 정서적 불안감과 투병을 위한 방사선 및 화학요법 등으로 치료를 받고 이에 따른 피곤함, 무기력, 구토 등 신체적 쇠약함과 정신적 스트레스로 삶의 질에 부정적인 영향을 받고 있다[22]. 암환자들이 치료와 함께 회복하는 과정에서 환자 본인이 지각하는 주관적인 안녕 상태의 삶의 질 향상이 중요하다는 인식이 확대되고 있으며[23], 이러한 삶의 질을 향상시키기 위해서는 구강건강이 함께 되어야되고, 철저한 칫솔질 교육 및 충분한 과일과 신선한 야채에 대한 섭취가 권장되어야 한다 [24].

따라서 암환자들이 질병과의 싸움에서 적극적으로 대처하고 건강을 되찾기 위해서 영양소를 섭취할 수 있도록 주체적인 역할을 할 수 있는 구강건강이 중요한 요소라고 생각된다. 본 연구에서는 암환자가 거주하는 지역이 제한적이고, 다소 적은 암환자가 참여하였다는 점이 추후 연구에서는 보완 될 점으로 생각된다. 보다 기초적인 연구 자료를 위해서는 향후 더 많은 암환자를 지역별, 질병별로 분류해서 구강보건 지식, 실천도가 구강건강 삶의 질에 미치는 영향에 대해 연구가 필요할 것으로 생각된다.

References

- [1] <http://ncc.re.kr>
- [2] N. Roos, K. P. Everdien and A. I. Luzi, "Nursing care for oral complications associated with chemotherapy." *Cancer Nursing*, Vol. 15, No. 5, pp.313-321, 1992.
- [3] A. S. Silverm, "Oral cancer: complications of therapy." *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, Vol. 88, No. 2, pp.122-126, 1999.
- [4] K-Y Chung, M-L Lee, "The study on general characteristics, oral conditions and behaviors of cancer survivors : The 7th Korea National Health and Nutrition Examination Survey(2016~2018)", *Journal of The Health Care and Life Science*, Vol.11, No.1, pp.155-164, 2023
- [5] J-H Hahm. "A study on Oral Health and Health Related Quality of Life Older Adults: Using KNHANES VI-3, 2015" Unpublished master's thesis, *Kyung Hee University*, 2019.
- [6] L. R. Brophy, E. J. Sharp, Physical symptom of combination biotherapy: a quality of life issue, *Oncology nursing Forum*, Vol. 18, No. 1, pp.25-30, 1991.
- [7] A. Patricia, M. D. Ganz, J. J. Lee and J. S. MS, Quality of life assessment. an independent pronostic variable for survival in lung cancer, *Cancer*, Vol. 67, No. 12, pp.3131-3135, 1991.
- [8] G-I Kim, H-S So and S-G Min, A study on quality of life of cancer patients. *Journal of Korean Association of Social Psychiatry*, Vol. 7, No. 2, pp.116-122, 2002.
- [9] H-S Shin, The changes in quality of life(QOL) with the elapse of chemotherapy in head and neck cancer patients. *Journal of Korean Association of Social Psychiatry*, ISSN 1598-5180, pp.23-36, 1999.
- [10] M-S Kim, "The effect of family support and burden on a cancer patient's psycho-social anxiety." Unpublished master's thesis, *Taegu University*, 2000.
- [11] K-S Park, "Changes in side effects and fatigue of cancer patients receiving radiation therapy ." Unpublished master's thesis, *Daejeon University*, 2002.
- [12] G-S Lee, "A study on the influence of chemotherapy on patients' psychosocial adaptation." Unpublished master's thesis, *Ewha Women's University*, 2000.
- [13] I-S Lee, "(The) Quality of life analysis in breast cancer patients by family support and depression extent" Unpublished master's thesis, *Dankook University*, 2000.
- [14] G. D. Slade, A. J. Spencer, Development and evaluation of the oral health impact profile. *Community Dental Health*, Vol. 11, No. 1, pp.3-11, 1994.
- [15] K-S Jeong, "Effect of horticultural activity on stress, anxiety, depress, self-esteem and quality of life in cancer patients" Unpublished doctor of philosophy thesis, *Chungnam National University*, 2011.
- [16] A. Vissink, J. Jansma, FKL Spijkervet, F. R. Burlage, R. P. Coppes. Oral sequelae of head and neck radiotherapy. *Crit Rev Oral Biol Med*, Vol. 14, No. 3, pp.199-212, 2003.
- [17] B-K Choi, "Factors of oral health knowledge and behavior influencing health state" Unpublished master's thesis, *Kongju University*, 2017.
- [18] E-M Noh, "The effect of oral health of the elderly on their social efficacy and personal relations" Unpublished doctors's thesis, *Daegu haany University*, 2010.
- [19] J-Y Yang, "Factors influencing the quality of life in thyroid cancer patients after thyroidectomy" Unpublished master's thesis, *Seoul National University*, 2012.
- [20] J-S Jeong, I-S Kim, Factors influencing the quality of life in thyroid cancer patients after thyroidectomy. *Journal of the Korea academia-industrial cooperation Society*, Vol. 16, No. 8, pp.5442-5451, 2015.
- [21] Y-S Koh, "A Exploratory Study on the Digital Aging Policies as Solutions for a Aging Society", *Journal of Digital Convergence*, Vol.14, No. 11, No. 8, pp.115-123, 2016.
- [22] P-J Oh, "Predicting quality of life in people with cancer", *Journal of Korean Academy Adult Nursing*. Vol. 27, pp. 901-11, 1997.

- [23] H-K Hur, D-R Kim, D-H Kim, "The relationships of treatment side effects, family support, and quality of life in patient with cancer", *Journal of Korean Academy of Nursing*. Vol. 33, no. 1, pp. 71-78, 2003.
- [24] S-S Kim, 'Factor associated with self-perception on oral health state of adults in a metropolitan city', *Journal of The Health Care and Life Science*, Vol.3, No.2 pp.136-147, 2015.