

牙周疾病與生活品質相關性研究

鄭增鎰¹ 何佩珊² 謝天渝³ 蔡吉政⁴
楊奕馨³

背景：牙周疾病一直是成年人常見的口腔疾病，而台灣地區口腔保健研究對於生活品質和牙周疾病相關研究報告仍有限，因此瞭解成人牙周疾病與生活品質狀況是非常重要的。本研究主要目的是探討牙周疾病與整體健康以及生活品質的相關性。

方法：以抽樣調查的方式，調查嘉義縣市、臺南市地區居民之牙周疾病（社區牙周指數、牙周附連喪失）和生活品質（SF-36）的關係，資料收集方式是以問卷調查及臨床口腔檢查。

結果：共有 325 人完成口檢及問卷，其中男性佔 45.13%（147人）、女性佔 54.87%（178人）。在社區牙周指數及牙周附連喪失方面，正常者的比例女性（36.90%、62.72%）皆高於男性（30.95%、53.34%）；其中又以年齡層 18-34 歲在社區牙周指數及牙周附連喪失之正常者比率最高（42.66%、73.02%），且年齡層越高其社區牙周指數及牙周附連喪失較差。迴歸分析的結果中發現牙周狀況與生活品質中整體心理健康和活力狀況具有顯著性相關。

結論：本研究中，牙周附連喪失愈嚴重，則整體心理健康差異越大，而生活品質也較差。

1 台南市衛生局
2 高雄醫學大學口腔衛生學系
3 高雄醫學大學口腔衛生科學研究所
4 高雄醫學大學牙醫學研究所

關鍵詞：牙周疾病、生活品質

聯絡人姓名：楊奕馨 (Yi-Hsin Yang)
通訊處：高雄市三民區十全一路100號
電話：07-3121101 ext 2271~18

受文日期：民國97年2月4日
接受刊載：民國97年4月2日

前言

牙周疾病一直是成年人常見的口腔疾病，根據衛生署1988調查顯示：成人牙周病的罹患率高達90%以上，其中牙周炎約佔30%，需要牙結石清除及需口腔衛生

衛教者約90%⁽¹⁾。美國公共衛生服務部在「健康國民2010年」(Health People 2010)中強調，預防口腔疾病，增進健康，對於實現健康國民及增進生活品質的重要性。此外，隨著年齡增加，牙周疾病的發生率

也跟著上升，而牙周疾病也是引起成人缺牙的主因⁽²⁾。與牙周疾病相關的因素很多，過去的研究指出牙周疾病危險促進因子與懷孕婦女、吸菸、糖尿病、愛滋病、不良的假牙製作或齲齒的填補，牙齒排列不正及全身性疾病等相關。近年來由於國人所承受的各項生活壓力日益增加，而導致身心壓力影響體內免疫失調而加重牙周疾病的嚴重程度，進而影響生活品質⁽³⁾。鑑於台灣地區口腔保健研究對於生活品質和牙周疾病相關之研究報告仍有限，因此本研究以牙周疾病與生活品質相關性調查分析瞭解兩者關聯性。

本研究主要針對南部地區四縣市(嘉義縣市、台南縣市)十八歲以上居民，探討牙周疾病與生活品質的相關性。

研究方法

本研究之樣本乃針對以居住在南部四縣市(嘉義縣市、台南縣市)設有戶籍且年滿十八歲以上之居民，以分層多階段集束抽樣調查法(stratified multi-stage cluster sampling)，抽樣機率採等比隨機抽樣(probability proportional to size, pps design)方式，本研究如遇拒訪或未遇者無法完成者，於同社區、同性別、同年齡層者使用替代樣本機制，針對每位受訪者進行問卷調查及牙醫師進行口腔檢查，其中口腔檢查項目參酌世界衛生組織口腔健康調查(Oral Health Surveys-Basic Methods 4 edition)為藍本，以社區牙周指數 (Community Periodontal Index,CPI)

及牙周附連喪失(Loss of attachment)項目為主。社區牙周指標為牙齦流血、牙結石與牙周囊袋的深度，指數代表意義為：0—健康，1—探測後出血的現象，2—探測到牙結石，3—4-5mm囊袋，×—無法紀錄，9—未做紀錄，應檢查區位有18-14，13-23，24-28，39-34，33-43，與44-48，每區位多於兩顆(含)可保留的牙齒時才做紀錄，並紀錄其中指數最高者。牙周附連喪失為探測深度或可反應附連喪失的程度，但當牙齦退縮或牙齦肥大時，探測深度則無法反應附連喪失情況，牙周附連喪失指數為：0—附連喪失0-3mm (CEJ不可見，CPI指數0-3)，1—附連喪失4-5mm (CEJ在黑色區域內)，2—附連喪失6-8mm (CEJ在黑色區域以上，8.5mm以下)，3—附連喪失9-11mm (CEJ介於8.5mm與11.5mm)，4—大於12mm (CEJ超過11.5mm)，×—無法紀錄(此區位之牙齒少兩顆)，9—不紀錄(看不到或探不到CEJ)。問卷調查項目包括性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、工作分類及生活品質(Short Form-36: SF-36)；其中SF-36是一份具有信效度的評估工具(4)，已成為世界上最為廣泛使用的量表，根據盧瑞芬(5)指出，共有36項問題，主要測量受訪者身心健康狀態的8個面向(concepts)：身體功能(Physical Function, PF)、因身體健康引起的角色限制(Role Physical, RP)、身體疼痛程度(Bodily Pain, BP)、整體健康狀況(General

Health, GH)、活力狀況(Vitality, VT)、社會功能(Social Function, SF)、因情緒問題所引起的角色限制(Role Emotional, RE)及心理健康(Mental Health, MH)。另外可以計算綜合生理健康分數PCS(Physical Component Scale)包含PF、RP、BP、GH及綜合心理健康分數MCS(Mental Component Scale)包含VT、SF、RE、MH分數由0-100分，分數越高表示健康狀況越好。統計分析之描述性統計方面乃以平均值、標準差、百分比來描述社會人口學變項、牙周疾病及生活品質狀況之分佈情形；推論性統計方面用卡方檢定、t-test、ANOVA來探討牙周疾病與人口學變項對與生活品質之關係，同時，由於牙周疾病與生活品質都與性別、年齡有關，因此為了調整性別、年齡的影響，使用共變數分析(Analysis of Covariance, ANCOVA)，將生活品質指數分別設為依變項(Y)，年齡、性別及社區牙周指數(Community Periodontal Index, CPI)或牙周附連喪失(Loss of attachment)為自變項(X)。所有統計分析以JMP統計套裝軟體(SAS Institute, Inc.)進行，分析過程並依民國93年性別及年齡層人口比例計算資料作加權計算。

結果

本研究共有325人完成口腔檢查及問卷訪談，樣本之基本資料顯示如表1所示，其中性別分佈約各半，男性佔45.13%；女性佔54.87%。在年齡的分佈

由18歲至65歲，以青、中年人口(18-49歲)居多佔72.50%，65歲以上之老年人口佔10.25%。婚姻狀況方面顯示已婚者居多佔72.77%。在教育程度方面顯示以專科以上者最多佔34.10%；在職業別方面以半技術工人及技術工人居多，佔86.48%；其次分別為半專業佔6.92%及專業佔6.60%。

在各個社會人口學變項與社區牙周指數之情形(表2)，發現女性社區牙周指數正常者比男性正常者高(36.90%、30.95%)。年齡層裡以18-34歲正常者佔最高(42.66%)、65歲以上正常者最低(12.48%)。在牙齦出血方面以50-64歲佔50.07%最多，其次為35-49歲佔29.10%，18-34歲佔28.36%，65歲以上佔15.77%最低；牙結石方面以65歲以上佔最多(67.02%)，其次為35-49歲佔32.96%，18-34歲佔26.18%，50-64歲佔24.09%最低，這些都達統計上顯著差異(P-value<0.0001)。

在婚姻狀況中，社區牙周指數正常者以未婚者佔40.07%最多，離婚者佔31.19%，已婚者佔30.80%最低。在牙齦出血方面，未婚者佔38.18%最高，離婚者佔31.78%，已婚者佔30.02%最低；有牙結石，以離婚者佔37.04%最多，其次為已婚者佔33.69%，未婚者佔21.75%最少，但其結果統計上未達顯著差異(P-value=0.0614)。

教育程度方面，社區牙周指數正常以高中佔41.40%最高，其次為專科以上佔35.86%，國初中佔34.20%，小學以下佔27.97%，小學佔21.25%最低。有牙齦出

血，以小學佔43.57%最多，其次為國初中佔32.56%，專科以上佔32.50%，高中佔26.43%，小學以下佔21.17%最少，但統計上無顯著差異（P-value=0.1330）。

表1：牙周疾病與生活品質相關分析樣本之基本資料分佈

項目	分項	加權後人數	%
性別			
	男	147	45.13
	女	178	54.87
年齡層			
	18~34歲	137	42.13
	35~49歲	99	30.37
	50~64歲	56	17.24
	65歲以上	33	10.25
# 婚姻狀況			
	未婚	80	25.16
	已婚	232	72.77
	離婚	7	2.07
# 教育程度			
	小學以下	30	9.43
	小學	61	19.07
	國初中	30	9.45
	高中	90	27.95
	專科以上	110	34.10
# 工作類別			
	半技術	162	64.23
	技術工人	56	22.25
	半專業	17	6.92
	專業	17	6.60

因社會人口學變項有遺漏值,故統計後與基本資料人數不同

工作分類方面，在社區牙周指數正常者以技術工人最高（39.78%），其次為半專業人員（32.38%），專業人員最低（13.81%）。

表2：社會人口學變項與社區牙周指數(CPI)相關情形

項目	分項	社區牙周指數						P值
		N=325	正常	出血	牙結石	4-5mm	6mm 以上	
合計			104(34.19)	96(31.85)	91(30.10)	9(3.04)	2(0.82)	
性別								
	男	137	43(30.95)	40(29.25)	48(34.81)	4(3.19)	2(1.80)	0.0209
	女	165	61(36.90)	56(34.02)	43(26.17)	5(2.92)	0(0.00)	
年齡層								
	18~34歲	135	58(42.66)	38(28.36)	35(26.18)	4(2.81)	0(0.00)	0.0001
	35~49歲	97	33(33.69)	28(29.10)	32(32.96)	3(2.87)	1(1.38)	
	50~64歲	54	11(20.33)	27(50.07)	13(24.09)	2(4.02)	1(1.49)	
	65歲以上	15	2(12.48)	2(15.77)	11(67.02)	0(2.72)	0(2.01)	
#婚姻狀況								
	未婚	80	32(40.07)	31(38.18)	17(21.75)	0(0.00)	0(0.00)	0.0614
	已婚	213	66(30.80)	64(30.02)	72(33.69)	9(4.33)	2(1.16)	
	離婚	4	1(31.19)	1(31.78)	2(37.04)	0(0.00)	0(0.00)	
#教育程度								
	小學以下	20	6(27.97)	4(21.17)	9(44.24)	0(0.00)	1(6.62)	0.1330
	小學	56	12(21.25)	24(43.57)	16(28.48)	3(4.69)	1(2.02)	
	國初中	28	9(34.20)	9(32.56)	8(27.57)	2(5.66)	0(0.00)	
	高中	88	37(41.40)	23(26.43)	27(30.65)	1(1.52)	0(0.00)	
	專科以上	110	39(35.86)	36(32.50)	31(28.26)	4(3.38)	0(0.00)	
#工作分類								
	半技術	148	28(19.13)	57(38.03)	53(35.47)	8(5.71)	2(1.66)	0.0231
	技術工人	55	22(39.78)	20(36.41)	12(22.45)	1(1.35)	0(0.00)	
	半專業	18	6(32.38)	7(40.79)	5(26.83)	0(0.00)	0(0.00)	
	專業	16	2(13.81)	5(32.68)	9(53.50)	0(0.00)	0(0.00)	

#因社會人口學變項有遺漏值,故統計後與基本資料人數不同

本研究調查不同社會人口學變項與牙周附連喪失之情形，結果顯示於表3，發現牙周附連喪失（0-3mm）正常者，女性比男性高（62.72%、53.34%），其

統計上有顯著差異（P-value=0.0427）。不同年齡中，正常牙周囊袋（0-3mm）以18-34歲佔73.02%最高，50-64歲佔41.24%最低；在4-5 mm牙周囊袋以50-64

表3：社會人口學變項與牙周附連喪失(PAL)相關情形

項目	分項	牙周附連喪失					P值
		N=325	0~3mm	4~5mm	6~8mm	9mm以上	
合計			182(58.51)	110(35.53)	18(5.53)	1(0.43)	
性別	男	139	74(53.34)	55(39.49)	9(6.20)	1(0.97)	0.0427
	女	172	108(62.72)	55(32.30)	9(4.98)	0(0.00)	
年齡層	18~34歲	146	100(73.02)	35(25.34)	2(1.64)	0(0.00)	0.0001
	35~49歲	99	48(48.74)	44(44.31)	6(5.58)	1(1.36)	
	50~64歲	56	23(41.24)	26(46.23)	7(12.53)	0(0.00)	
	65歲以上	19	11(55.72)	6(31.74)	2(12.54)	0(0.00)	
# 婚姻狀況	未婚	80	63(77.97)	15(19.23)	2(2.80)	0(0.00)	0.0007
	已婚	219	114(52.09)	89(40.68)	15(6.61)	1(0.61)	
	離婚	6	3(47.87)	3(52.13)	0(0.00)	0(0.00)	
# 教育程度	小學以下	23	13(55.59)	7(30.70)	2(8.15)	1(5.56)	0.0539
	小學	57	21(37.69)	31(54.15)	5(8.16)	0(0.00)	
	國初中	29	17(58.58)	10(34.86)	2(6.57)	0(0.00)	
	高中	89	57(63.74)	27(30.12)	5(6.14)	0(0.00)	
	專科以上	108	71(64.72)	35(32.35)	3(2.93)	0(0.00)	
# 工作分類	半技術	156	75(48.15)	64(40.80)	16(10.16)	1(0.86)	0.0957
	技術工人	56	23(41.63)	32(57.22)	1(1.15)	0(0.00)	
	半專業	18	14(81.32)	3(15.00)	1(3.68)	0(0.00)	
	專業	16	11(70.08)	5(29.92)	0(0.00)	0(0.00)	

因社會人口學變項有遺漏值，故統計後與基本資料人數不同

歲佔46.23%最多，其次為35-49歲佔44.31%，18-34歲佔25.34%最低；6-8 mm牙周囊袋隨年齡增加而增加（1.64%、5.58%、12.53%、12.54%），顯示牙周附連喪失以65歲以上者較嚴重，在統計上有顯著差異（P-value<0.0001）。

於婚姻狀況中，牙周附連喪失正常者（0-3mm）以未婚佔77.97%最多，已婚佔52.09%，離婚者佔47.87%最低；4-5mm牙周囊袋，離婚者佔52.13%最多，已婚者佔40.68%，未婚者佔19.23%最低；6-8mm牙周囊袋，以已婚者佔6.61%最多，未婚者佔2.80%。統計結果達顯著差異（P-value=0.0007）。

教育程度方面，牙周附連喪失正常（0-3mm）以專科以上佔64.72%最多，其次為高中佔63.74%，國初中佔58.58%，小學以下佔55.59%，小學佔37.69%最少；4-5 mm牙周囊袋，以小學佔54.15%最多，其次為國初中佔34.86%，專科以上佔32.35%，小學以下佔30.70%，高中佔30.12%最少；6-8 mm牙周囊袋方面，小學佔8.16%最多，其次為小學以下佔8.15%，國初中佔6.57%，高中佔6.14%，專科以上佔2.93最少，顯示教育程度愈低，其牙周附連喪失愈嚴重，但結果統計上無顯著差異（P-value=0.0539）

工作分類方面，在牙周附連喪失正常（0-3mm）以半專業人員佔81.32%最高，其次為專業人員佔70.08%，半技術

工人佔48.15%，技術工人佔41.63%最低；4-5 mm牙周囊袋方面，以技術工人佔57.22%最多，其次為半技術工人佔40.80%，專業人員佔29.92%，半專業人員佔15.00%最少；6-8 mm牙周囊袋方面，以半技術工人佔10.16%最多，其次為半專業人員佔3.68%，技術工人佔1.15%，其統計上未達顯著差異（P-value=0.0957）。

利用共變數分析（ANCOVA），調整完性別、年齡之後（如表4所示），社區牙周指數（CPI）對活力狀況（VT）有呈顯著性差異(p=0.0332)，而牙周附連喪失(PAL)對整體心理健康（MCS）及對活力狀況（VT）有呈顯著性差異(p<0.0001、p=0.0412)，其中牙周附連喪失嚴重者活力狀況及整體心理健康較差。

結論

本研究調查發現，社區牙周指數狀況異常有65.81%，其中以牙齦出血比率最高佔31.85%，男性約佔69.05%、女性約佔63.10%，整體看來女性的牙周狀況比男性優，翁仁嵩⁽⁷⁾研究高雄市居民口腔健康，調查發現罹患牙周病比率男性51.34%、女性為50.31%，也是女性優於男性；而牙周附連喪失狀況異常有41.49%，其中以4-5mm牙周囊袋比率最高佔35.53%，男性約佔46.66%、女性約佔27.28%，整體看來女性的牙周附連喪失狀況比男性佳。

本研究結果發現在35-49歲年齡層在

牙齦出血佔29.10%，牙結石佔32.96%，相較國內其他研究文獻顯示，比高雄市牙齦流血(20.00%)所佔比例還高；另一方面，在牙結石以高雄市⁽⁶⁾所佔比例最低(40.00%)，仍高於本研究牙結石比例。牙齦出血有增高而牙結石有降低之趨勢，因此牙周疾病的防治及口腔保健認知仍缺乏。在65歲以上年齡層牙齦出血(15.77%)及牙結石(67.02%)，本研究結果均高於國內牙齦出血及牙結石發生的比例，因此近年來在老年人牙周疾病的狀況亦趨嚴重。

Yolov⁽⁸⁾研究在保加利亞60歲以上的老人88%有嚴重的牙周病，與本研究發

現，65歲以上的老年人牙周不健康者約佔79.67%，兩研究互相比較結果相似且需加強老年人牙周病防治觀念及改善口腔衛生習慣。Hugoson et al.⁽⁹⁾發現在瑞典50~80歲的成人牙周病危險因子，研究發現創傷的生活事件中，例如配偶的喪失可能增加牙周病的危險，與本研究中婚姻狀況在社區牙周指數異常(牙齦出血和牙結石)中離婚者比率(68.82%)佔最高、牙周附連喪失異常佔(52.13%)最多相符合。本研究與Broder et al.⁽¹⁰⁾評估城市的青少年其臨床口腔健康狀況指標與自我量表測量結果之相關性、Kressin et al.⁽¹¹⁾評估口腔

**表4：社區牙周指數(CPI)對整體心理健康(MCS)、整體生理健康(PCS)及生活品質之比較
(調整年齡、性別)**

	社區牙周指數				
	正常 N=97	出血 N=92	牙結石 N=88	4-5mm以上 N=10	p值
	Mean	Mean	Mean	Mean	
整體心理健康 (MCS)	48.34	46.89	48.62	49.29	0.4651
整體生理健康 (PCS)	51.61	49.17	48.97	49.80	0.2426
身體功能 (PF)	91.32	87.39	81.69	84.87	0.1934
身體限制 (RP)	84.26	75.84	77.33	82.12	0.5206
身體疼痛 (BP)	85.38	75.98	80.58	77.90	0.0610
自覺健康 (GH)	61.60	59.83	60.85	62.50	0.9031
活力狀態 (VT)	57.12	54.26	58.80	64.88	0.0332
社交情況 (SF)	83.64	77.72	83.48	83.48	0.2307
心理限制 (RE)	91.55	82.60	81.67	80.53	0.3102
心理健康 (MH)	69.47	68.21	69.41	71.38	0.7745

健康相關性的生活品質及Chen及Hunter⁽¹²⁾利用紐西蘭國家口腔健康中心調查資料研究，其比較調查的結果相似，顯示口腔健康較差者其生活品質越差，彼此是有關聯性的。探究其可能原因是當生活品質差時口腔的衛生便會疏忽，而導致牙周疾病發生的機率增高⁽¹³⁾。2003鄧秀珍⁽¹⁴⁾研究結果發現，身心健康與慢性牙周炎的發生，最具顯著性相關，且身心健康與牙周疾病有非常密切顯著的效應關係，與本研究心理健康生活品質與牙周附連喪失具相關性顯著差異結果相符合，因此心理健康的提昇有利於避免牙周疾病的發生。本研究

結果顯示社區牙周指數和牙周附連喪失與生活品質之活力狀態都有相關性顯著，在牙周附連喪失方面，隨牙周附連喪失越嚴重，活力狀態越差，而在社區牙周指數方面，無法看出一趨勢走向，此部分待進一步做研究探討。

本研究結果發現教育程度在小學及小學以下，其牙齦出血及牙結石最為嚴重，建議對於教育程度低的民眾施以牙周疾病預防相關衛教知識及宣導定期口腔檢查的觀念，以維護牙周健康，進一步增進整體健康及生活品質。整體而言，性別、年齡層及工作分類與牙周狀況指數及牙周富連

表5：牙周附連喪失(PAL)對整體心理健康(MCS)、整體生理健康(PCS) 及生活品質之比較(調整年齡、性別)

	牙周附連喪失			
	0~3mm N=171	4~5mm N=106	6~8mm以上 N=19	p值
	Mean	Mean	Mean	
整體心理健康 (MCS)	48.65	46.62	45.73	0.0412
整體生理健康 (PCS)	49.85	50.33	48.44	0.6868
身體功能 (PF)	87.35	86.96	87.56	0.6428
身體限制 (RP)	78.03	79.33	74.97	0.8196
身體疼痛 (BP)	81.86	79.54	71.98	0.2446
自覺健康 (GH)	59.19	63.11	56.43	0.3397
活力狀態 (VT)	60.36	52.21	49.92	0.0001
社交情況 (SF)	83.26	79.93	76.84	0.4755
心理限制 (RE)	85.88	82.26	78.30	0.8222
心理健康 (MH)	69.25	68.17	67.43	0.4210

喪失的差異有關。年齡層高，同時生活品質低者比生活品質高者牙周附連喪失情形嚴重。

因此政府相關單位應建立一套完整的口腔衛生保健計畫，並訂定明確目標，且鼓勵家庭牙醫師整合社區關單位和資源推廣正確的口腔衛生知識，配合健康的生活概念，即是預防牙周疾病最高的策略，和提昇生活品質的做佳方案。

參考文獻

1. 行政院衛生署國民健康局。牙周之愛。台北：2003年10月初版。
2. 錢奕明譯。口腔疾病圖解。自：錢奕明譯。牙科疾病：口部之病灶。台北縣新店市：徐氏基金會；1980。P.41-52。
3. 陳振漢。口腔疾病與保健。自：邱清華、謝天渝、姚振華、王宜斌、陳振漢、黃智勇編著。牙周病。台北縣蘆洲市：空大；2000。
4. Ware J, Snow K, Kosinski M, Gandek B. SF-36 Health Survey: Manual & Interpretation Guide. Boston, MA: Nimrod Press; 1993.
5. 盧瑞芬。國人生活品質評量(II)：SF-36台灣版的常模與效度檢測。台灣衛誌2003。
6. 陳毓芬。高雄市推動“終生20相伴”活動可行性之評估。高雄市政府衛生局所屬醫療院所研究成果；2001。
7. 翁仁嵩。高雄市居民口腔健康狀況【碩士論文】。高雄：高雄醫學大學口腔衛生科學研究所；2002。
8. Yolov T. Periodontal condition and treatment needs (CPITN) in the Bulgarian population aged over 60 years. Intl Dent J 2002; 52: 255-60.
9. Hugoson A, Ljungquist B, Breivik T. The relationship of somenegative events and psychological factors to periodontal disease in an adult Swedish population 50 to 80 years of age. J Clin Periodontol 2002; 29: 247-53.
10. Broder HL, Slade GD, Caine R, Reisine S. Perceived impact of oral health conditions among minority adolescent. J Public Health Dent 2000; 60: 189-92.
11. Kressin N, Spiro A 3rd, Bosse R, Garcia R, Kazis L. Assessing oral health-related quality of life: findings from the normative aging study. Medical Care 1996; 34: 416-27.
12. Chen MS, Hunter P. Oral health and quality of life in New Zealand: a Social Perspective. Soc Sci Med 1996; 43: 1213-22.
13. 許中生。彰化縣國高中學生口腔健康狀況與生活品質之相關性研究[碩士論文]。高雄：高雄醫學大學口腔衛生科學研究所；2003。
14. 鄧秀珍。生活型態和心理社會學的因素與台灣成人的慢性牙周炎的相關性研究【博士論文】。高雄：高雄醫學大學口腔醫學院牙醫學研究所；2003。

The Investigation of the Relationship between Periodontal Diseases and Quality of Life

Tseng-Yi Cheng¹, Pei-Shian Ho², Tien-Yu Shieh³, Chi-Cheng Tsai⁴, Yi-Hsin Yang³

¹ Tainan City Health Burea

² Faculty of Dental Hygiene, Kaohsiung Medical University

³ Graduate Institute of Oral Sciences, Kaohsiung Medical University

⁴ Graduate Institute of Dental Sciences, Kaohsiung Medical University

Background: Periodontal disease is a common adult oral disease. However, oral health research relating to quality of life and periodontal disease is rather limited here in Taiwan. As a result, it is essential to have a general idea of adult periodontal disease concerning the quality of life. The aim of this study was to explore the differences in adult periodontal disease and the entire health status, and the relationship between periodontal disease and quality of life.

Methods : By means of sample investigation, residents in Chiayi County and city and Tainan County and city were investigated about the relationship of periodontal disease (community periodontal index and periodontal attachment loss) and the quality of life (SF-36). The data were collected by means of questionnaires and clinical oral examinations.

Results : There were 325 people selected as the study sample. For community periodontal index and periodontal attachment loss, the percentages of disease-free were higher in women (36.90%,62.72%) than in men (30.95%,53.34%). Similarly, people at the age level from 18 to 34 had the highest percentages of free from the two diseases (42.66%,73.02%). The severity of periodontal situation increased as the age increased. The quality of life was also decreased as the worse of the periodontal diseases. The logistic regression analysis had shown that periodontal disease was significantly associated with the mental and physical condition measured by quality of life.

Conclusion : In this research, the periodontal disease was significantly associated with the quality of life.

Key word : Periodontal disease, Quality of life

Correspondence: Yi-Hsin Yang

Address: No.100, Shih-Chuan 1st Road, Kaohsiung 807, Taiwan

Department of Pediatric Dentistry, Chung-Ho Memorial Hospital, Kaohsiung Medical University

TEL: 07-3121101 ext 2271~18

Submitted: February, 4, 2008

Accepted: April, 2, 2008