

도시농촌 노인의 구강건강과 삶의 질에 관한 연구

윤 영 숙
동주대학 치위생과

A Study on Oral Health Related Quality of Life in Elders Concerning to Residence at Urban and Rural

Young-Suk Yoon

Department of Dental Hygiene, Dongju College, Busan, 604-715, Korea

ABSTRACT This study was conducted to investigate the oral health related quality of life in elders concerning to residence at urban and rural. The subjects were 215 old persons who were over the 60 years old, living at Sahagu in Busan(113persons) and Geojeer Si in Kyungnam (102persons). The data for this study were collected by direct interviewing method from May 30 th to June 30 th and September 12 th, 2005. Cushing & Sheiham's Sociodental Scale which measures oral health related quality of life was used for this study. The data were analysed by a computerized program named statistical package for social science including frequency, percentage, t-test. The results of this study were summarized as follows; 1. Mean score of the oral health related quality of life in elders is 2.42 ± 1.03 . 2. There was a significant difference in oral health related quality of life in elders between the age 60 ~ 70 years group and the over than 71 years group($P < 0.01$). 3. There was a significant difference in oral health related quality of life in elders between the urban and rural group($P < 0.05$). Above findings suggest that further study about proper program for geriatric oral health evaluation is necessary in improving the oral health related quality of life in elders.

Key words Oral health, Quality of life, Elders, Urban, Rural

서 론

건강은 행복한 인간생활의 기본요소일 뿐 아니라 경제적인 측면에서도 개인이나 국가의 원동력이 된다. 이러한 가치관을 갖는 인간은 건강증진에 많은 노력을 기울여 왔다. 또한 과학의 발달은 생명의 연장과 생활수준의 향상을 가져와서 우리나라의 평균수명도 연장되어 노인 인구의 증가를 초래하게 되었고, 전체 인구 중 노인 인구가 차지하는 구성 비율이 높아지면서 생산을 저하현상과 함께 인구의 노령화 현상이 나타나게 되었다¹⁾.

우리나라의 인구센서스에 의하면 65세 이상 노인 인구가 1990년에는 5.1%(219만명), 2000년에는 7.2%(339만명), 2005년에는 9.1%(438만명)으로 증가추세를 보이고 있다. 이러한 증가는 2020년에는 전 인구의 15.7%로, 2030년에는 24.1%로 될 것으로 추산하고 있다. 노인 인구의 지역별 분포는 1990년대의 도시의 경우 116만명이었고 2000년대에는 200만명인 반면 농촌의 경우는 1990년대에 100만명이었고 2000년대에는

137만명으로 65세 이상의 도시거주인구에 대한 농촌거주인구비율이 1990년대에 46.4%이던 것이 2000년대에 40.6%로 약간 감소하였으나 전체인구에 대한 노년층인구 비율이 상당히 높은 것으로 나타나 과학이 발달되면서 인간의 수명이 연장되어 노인문제는 이제 도시뿐만 아니라 농촌에서도 매우 심각한 문제로 대두되고 있다.

이러한 인구구성의 변화로 인하여 노인의 경제적 빈곤과 질병으로 인한 건강의 상실 및 소외감과 낙후감으로 인한 심리적 문제 등의 노인문제가 심각한 사회문제로 부각됨에 따라, 이를 해결하고자 하는 사회적 노력이 요구되고 있다. 이러한 노력의 일환으로 노인의 구강건강을 증진 유지함으로써 노인들의 삶의 질을 향상시키고자 하는 노인구강보건사업의 필요성이 대두되고 있다^{2,3)}.

또한 노인문제를 우리보다 앞서 겪은 외국에서는 노인들의 삶의 질에 관련된 조사연구가 다양하게 시행되어, 건강정도 와 동통 및 체력 등의 보건문제를 삶의 질을 구성하는 주요한 변수로 보아야 한다는 주장이 제기되는 등^{4,5)} 보건관련 삶의 질에 대한 논의가 활발히 진행되고 있다. 이에 따라 구강건강이 노인들의 삶의 질에 미치는 영향을 평가하기 위한 평가도구의 개발도 함께 이루어졌다. 그리고 이러한 평가도구들은 노인들의 구강건강에 대한 조사연구에 다양하게 활용되고 있다. 그 중 Sociodental Scale⁶⁾은 Cushing과 Sheiham이 제시한 것으

†Corresponding author

Tel: 051-200-3376

Fax: 052-230-0795

E-mail: igseong@yahoo.co.kr

로서 구강건강상의 삶의 질을 아주 쉽고 간편하게 평가할 수 있는 도구로 알려져 있다.

그러나 우리나라에서는 노인들의 삶의 질과 관련한 구강보건 학계의 연구가 미비하며, 구강건강을 유지증진 하고자 하는 구강보건사업의 수행이나 구강보건제도의 개선도 거의 이루어지지 못한 실정이다. 그 결과, 노인들의 구강건강은 심각하게 훼손되어 2000년 조사에 의하면, 65-74세의 노인들 중, 치아가 하나도 없어 상악에 전부의치를 가지고 있는 노인들이 전체 노인 4명 중 1명꼴이며, 하악에 전부의치를 가지고 있는 노인들이 5명중 1명에 이르고 있는 실정이다. 그리고 65-74세 노인들 중 96.4%가 치아우식증을 경험하였고 노인 한 사람당 구강 내에 가지고 있는 우식경험영구치아수가 12개 정도로 조사되었으며, 전체 노인 10명중 9명은 치주조직병으로 인하여 치면세마 이상의 필요한 구강진료를 받아야 하는 등, 주로 치아우식증과 치주조직병으로 인하여 노인들의 구강건강은 심각하게 손상되어 있다⁹⁾.

그러므로 구강건강관련 삶의 질 증진을 위한 중재방법을 모색하기 위하여 일차적으로 구강건강관련 삶의 질을 파악하는 중요한 기초자료가 필요하다. 그러나 아직까지 우리나라 노인의 구강건강관련 삶의 질에 관한 연구가 거의 되지 않고 있으므로 먼저 노인의 구강건강관련 삶의 질을 확인하고 주거형태(도시·농촌)와 노인들의 전반적인 구강건강조사항목이 구강건강관련 삶의 질에 차이를 갖게 하는지를 규명하여 노인구강보건 영역에 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

연구대상 및 방법

1. 조사대상 및 자료수집방법

부산광역시 사하구에 거주하는 60세 이상 노인으로서 2005년 5월 30일에서 6월 30일까지 동주대학 특성화 사업의 일환으로 진행된 '지역어르신 무료건강관리' 행사에 참여한 노인 120명(도시거주노인)과, 경남 거제시 사등면 사등리 대리마을 일대에 거주하는 자로서 2005년 9월 12일에 연구자가 그 지역을 직접 방문 조사한 노인 102명(농촌거주노인)을 합친 총 222명을 조사대상으로 하였다.

본 연구자와 훈련받은 연구보조원 10명이 직접면접을 통해 노인구강건강관련 삶의 질 설문자료를 수집하였으며 수집된 자료 총 222부중 내용이 불충분한 질문지 7부를 제외시킨 215부가 분석에 사용되었다.

2. 연구도구

연구도구는 노인의 구강건강관련 삶의 질을 조사하기 위해 Cushing과 Sheiham(1986)이 개발한 Sociodental Scale을 사용하였다⁷⁾.

구강건강관련 삶의 질 도구의 각 문항에 해당하는 상황을 경험한 빈도에 따라, '매우 자주 그렇다(4점)' '자주 그러는 편이다(3점)' '가끔 그러는 편이다(2점)' '거의 그렇지 않은 편이다(1점)' '전혀 그렇지 않다(0점)'의 5점 리커트 척도로 응답하였다. 본 연구도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .935$ 이었다.

3. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS 10.0 for windows package를 이용하

여 분석하였다.

1) 대상 노인의 일반적 특성 및 구강건강조사항목은 빈도와 백분율로 나타내었다.

2) 연령에 따른 노인의 구강건강관련 삶의 질과의 유의성 검정은 t-test로 분석하였다.

3) 도시와 농촌 노인의 구강건강관련 삶의 질과의 유의성 검정은 t-test로 분석하였다.

결 과

1. 조사대상자의 거주지에 따른 구강건강조사항목

조사대상자의 거주지에 따른 일반적 특성은 성별에 있어 도시는 남자가 8.0%, 여자가 92.0%로 여자가 대부분이었으며, 농촌은 남자가 37.3%, 여자가 62.7%로 역시 여자가 많은 것으로 나타났다.

연령에 있어 도시는 60~70세가 42.5%, 71세 이상이 57.5%로 나타났으며, 농촌도 60~70세가 51.0%, 71세 이상으로 비슷하게 나타났다 (Table 1).

2. 구강건강관련 조사항목

먼저 악안면 외상에 있어서 도시는 치아외상경험이 있는 경우가 26.5%, 없는 경우는 73.5%였으며, 농촌은 치아외상경험이 있는 경우가 35.3%, 없는 경우는 64.7%로 치아외상경험이 있는 경우가 도시보다 농촌이 조금 더 높게 나타났다.

치아외상원인으로 도시는 교통사고 3.5%, 운동중 사고 15.9%, 기타 7.1%로 운동중 사고가 가장 많았으며, 농촌은 교통사고 2.0%, 운동중 사고 4.9%, 넘어짐 6.9%, 기타 22.5%로 나타났다 (Table 2).

악관절 장애에서는 도시는 개구시 악관절 소리가 나는 경우

Table 1. General characteristics according to residence at urban and rural

Categories		Residence	
		Urban N(%)	Rural N(%)
Sex	Male	9(8.0)	38(37.3)
	Female	104(92.0)	64(62.7)
Age	60-70 years	48(42.5)	52(51.0)
	Over than 71 years	65(57.5)	50(49.0)
	Total	113(100.0)	102(100.0)

Table 2. Maxillofacial trauma

Categories		Residence	
		Urban N(%)	Rural N(%)
Experiences of teeth trauma	Yes	30(26.5)	36(35.3)
	No	83(73.5)	66(64.7)
Causes of teeth trauma	Traffic accident	4(3.5)	2(2.0)
	Exercise	18(15.9)	5(4.9)
	Fall	0(0.0)	7(6.9)
	Others	8(7.1)	23(22.5)
	None	83(73.5)	65(63.7)
Total		113(100.0)	102(100.0)

가 15.9%, 나지 않는 경우가 84.1%였으며, 농촌은 개구시 악관절 소리가 나는 경우가 14.7%, 나지 않는 경우는 85.3%로 두 곳 다 비슷하게 나타났다.

도시는 현재 악관절 통증이 있는 경우 14.2%, 없는 경우 85.8%였고, 농촌은 현재 악관절 통증이 있는 경우 6.9%, 없는 경우 93.1%로 두 곳 모두 악관절 통증이 없는 경우가 많은 것으로 나타났다.

도시는 개구시 통증이 있는 경우 8.8%, 없는 경우 91.2%였고, 농촌은 개구시 통증이 있는 경우 11.8%, 없는 경우 88.2%로 나타났다.

도시는 병원치료를 받은 적이 있는 경우 8.0%, 없는 경우 92.0%였고, 농촌은 병원치료를 받은 적이 있는 경우 4.9%, 없는 경우 95.1%로 나타났다 (Table 3).

응급구강진료 필요성에 있어 도시는 생명을 위협하는 중대한 상태인 경우가 15.9%, 응급치료가 필요한 통증이나 감염상태인 경우가 26.5%, 중대한 상태가 아닌 경우가 57.5%였으며, 농촌은 응급치료가 필요한 통증이나 감염상태인 경우가 12.7%, 중대한 상태가 아닌 경우가 87.3%로 도시에서 응급구강진료가 필요하다고 느끼는 경우가 더 많은 것으로 나타났다 (Table 4).

부정치과시술에 있어 도시는 부정치과시술을 받은 경험이 있는 경우가 24.8%, 없는 경우가 75.2%였고, 농촌은 부정치과시술을 받은 경험이 있는 경우가 22.5%, 없는 경우가 77.5%로 두 곳 다 비슷하게 나타났다.

부정치과시술 만족정도에서는 도시는 불편함 없이 잘 사용하는 경우가 6.2%, 약간 불편한 경우와 불편하고 부작용이 있는 경우가 각각 7.1%, 참기 힘들 정도로 불편한 경우가 4.4%, 해당없음이 75.2%였으며, 농촌은 불편함 없이 잘 사용하는 경우가 14.7%, 약간 불편한 경우가 4.9%, 불편하고 부작용이

Table 3. TMJ disturbance

Categories		Residence	
		Urban N(%)	Rural N(%)
TMJ noise in opening mouth	Yes	18(15.9)	15(14.7)
	No	95(84.1)	87(85.3)
TMJ pain	Yes	16(14.2)	7(6.9)
	No	97(85.8)	95(93.1)
Pain in opening mouth	Yes	10(8.8)	12(11.8)
	No	103(91.2)	90(88.2)
Hospital treatment	Yes	9(8.0)	5(4.9)
	No	104(92.0)	97(95.1)
Total		113(100.0)	102(100.0)

Table 4. Necessity of emergency dental care

Categories	Residence	
	Urban N(%)	Rural N(%)
Severe vital risk status	18(15.9)	0(0.0)
Infection & emergency pain	30(26.5)	13(12.7)
Not necessary	65(57.5)	89(87.3)
Total	113(100.0)	102(100.0)

Table 5. Inappropriate dental treatment (IDT)

Categories		Residence	
		Urban N(%)	Rural N(%)
IDT experience	Yes	28(24.8)	23(22.5)
	No	85(75.2)	79(77.5)
IDT satisfaction	No discomfort	7(6.2)	15(14.7)
	Somewhat discomfort	8(7.1)	5(4.9)
	Discomfort & side effect	8(7.1)	3(2.9)
	Severe discomfort	5(4.4)	1(1.0)
	None	85(75.2)	78(76.5)
IDT result status	Good	10(8.8)	15(14.7)
	Somewhat problem	12(10.7)	5(4.9)
	Problem	4(3.5)	1(1.0)
	Severe problem	2(1.8)	1(1.0)
	None	85(75.2)	80(78.4)
Total		113(100.0)	102(100.0)

있는 경우가 각각 2.9%, 참기 힘들 정도로 불편한 경우가 1.0%, 해당없음이 76.5%로 나타났다.

부정치과시술 후 결과 상태에 있어 도시는 양호하다가 8.8%, 약간문제가 있다가 10.7%, 문제가 심각하여 재진료가 필요하다가 3.5%, 매우 심각한 문제가 있어 즉각적인 치료가 필요하다가 1.8%, 해당없음이 75.2%였으며, 농촌은 양호하다가 14.7%, 약간문제가 있다가 4.9%, 문제가 심각하여 재진료가 필요하다는 매우 심각한 문제가 있어 즉각적인 치료가 필요하다는 각각 1.0%, 해당없음이 78.4%로 나타났다 (Table 5).

3. 연령에 따른 구강건강관련 삶의 질

연령에 따른 구강건강관련 삶의 질을 분석한 결과 60~70세 노인은 구강건강관련 삶의 질 점수가 2.19 ± 0.88이고 71세 이상 노인은 2.63 ± 1.12로 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며 71세 이상 노인의 구강건강관련 삶의 질 점수가 높게 나타났다(P < 0.01) (Table 6).

4. 거주지에 따른 구강건강관련 삶의 질

거주지(도시농촌)에 따른 구강건강관련 삶의 질을 분석한 결과 도시는 구강건강관련 삶의 질 점수가 2.58 ± 1.13이고 농촌은 2.24 ± 0.89로 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 도시에 거주하는 군이 구강건강관련 삶의 질 점수가 높은 것으로 나타났다(P < 0.05) (Table 7).

Table 6. Oral health related quality of life according to age

Age	Oral health related quality of life		t-test
	N	M ± SD	
60~70 years	100	2.19 ± 0.88	-3.125*
over than 71 years	115	2.63 ± 1.12	

*P < 0.01

Table 7. Oral health related quality of life according to residence

Residence	Oral health related quality of life		t-test
	N	M ± SD	
Urban	113	2.58 ± 1.13	2.417*
Rural	102	2.24 ± 0.89	

*P < 0.05

고찰

1. 구강건강, 전신건강의 삶의 질

인체의 나머지 부위와 구강을 분리하여 관찰하는데 관계된 구획화는 중단되어야 한다. 구강건강은 상당한 고통 및 절고를 통해, 또한 사람들이 먹는 것, 대화하는 것, 삶의 질과 안녕을 변화시키는 것을 통해 전신건강에 영향을 미치기 때문이다. 구강건강은 다른 만성질환에도 영향을 끼친다. 사회적 물질적 결정요소를 다루고, 일반 건강 증진에 구강건강을 통합시키는 것을 실패하여 무수한 사람들이 처치곤란한 치통과 낮은 삶의 질을 겪으며 치아가 거의 상실되는 지경에 이르게 된다. 건강 정책은 건강증진을 위한 필요와 공통 위험 요소 접근을 평가하기 위해 사회치의학적 접근을 사용하여 구강건강을 통합하기 위해 변경되어야만 한다. 구강질환은 가장 흔한 만성질환이고 중요한 공중 건강 문제이다. 그 이유는 구강질환의 높은 유병율과 개인과 사회에 끼치는 영향과 치료에 드는 비용이다. 구강질환의 결정요소들은 식이와 불결(위생), 흡연, 음주, 외상을 초래하는 위험한 행동, 스트레스로서 많은 만성질환들에 흔한 위험 요소들이다.

우리 나라에서는 구강질환은 치료에 네 번째로 비용이 비싼 질환이다. 치료되지 않은 치아우식증을 가진 무수한 사람들은 치아와동과 농양을 갖고 있으며, 계획자들은 비용과 삶의 질에 대한 심각한 영향에도 불구하고 아직도 계속 구강질환을 보고도 못 본체 한다. 이러한 관망은 구강질환을 더 악화시키고 비용이 더 들게 만들고, 임상적 개입을 더 쓸모없게 한다.

구강건강은 사람들에게 육체적, 정신적으로 영향을 끼친다. 사람들이 어떻게 자라고, 삶을 즐기고, 보고, 말하고, 씹고, 음식 맛을 보고, 사회화 하는지에 영향을 끼치며 그들의 사회적 웰빙에 대한 느낌에도 영향을 끼친다. 저작이 고통으로 느껴지게 하는 치과적인 문제는 식이섭취와 일부 영양이 풍부한 음식의 섭취에 영향을 끼친다. 필연적으로 나쁜 구강 건강 상태를 가진 사람들은 베타카로틴, 엽산, 비타민 C 의 혈장농도가 상당히 낮다.

건강의 현대적 개념에 따라 구강건강은 구강 상태와 관련된 일반적인 신체적, 정신적, 사회적 웰빙 용어로 정의되어야 한다¹⁰.

Cohen & Jago는 치과학이 삶의 질을 증진시키는데 많은 공헌을 하고 있다고 하였다. 신체적, 정신적, 사회적 기능에 대한 붕괴는 구강건강의 평가에 중요하다. 전통적인 측정방법은 주로 임상적인 지표를 사용했다. 필요 평가에 대한 사회치의학적 접근에서의 '구강건강관련 삶의 질'의 측정에 사용하는 대안들도 있다⁷. 비만, 당뇨, 치아우식증 같은 만성 질환은 개발도상국에서 증가하고 있다. 일반적인 삶의 질과 마찬가지로 구강건강에 관련된 삶의 질도 악화되고 있는 것도 관련 있다. 구강질환과 다른 전신 건강이 공통의 결정요소를 갖고 있기

때문에 공통 위험 요소 접근에 더 강조를 하여야 한다. 미래 구강 건강 전략의 기초가 되는 중요 개념들은 이 접근과 통합되었다. 주된 이익은 전체 인구와 일반적인 건강 상태를 증가시키는데 초점을 두고, 고위험군에 대해서는 사회적 불평등을 감소시키는 것이다. 일반건강증진을 위한 전략에 구강건강을 통합시키고, 사회치의학적 방법으로 구강 필요율을 평가함으로써 건강 계획자는 일반 건강과 구강건강 모두에 많은 증진을 얻을 것이다.

2. 노인의 구강건강상태

노인의 구강건강상태는 대체적으로 치아상실이 많고 구강건강이 잘 되고 치은과 구강 근육의 탄력성이 상실되어 있다. 또한 치경부 우식이 많고 대다수가 치주병에 이환되어 있으며, 보철물이 많을 뿐 아니라 의치 장착자 및 수유자가 많아 구강 위생관리능력이 저하되어 있다. 또한 노인은 구강내 감염이 잘 이환되며 구강보건교육에 반응이 둔한 시기이다¹¹.

이러하듯 우리나라에서는 전통적으로 노인상을 치아가 다수 상실된 모습으로 보여지기도 하였다. 노인들의 구강건강관리를 소홀하게 취급한다. 그러나 노인의 치아가 상실되면 자연히 저작능력의 저하로 소화기능이 잘 안되어서 결국은 노인의 전신 건강에도 막대한 영향을 끼치는 것이므로 노인의 치아상태는 곧 노인의 소화와 영양섭취와 관계되는 것이라고 할 수 있겠다. 그래서 일본에서는 근래에 정부와 치과계가 80.20 운동을 전개하였고 이 운동을 일본의 평균수명이 이미 80세가 넘었고, 80세 노인이 20개 이상의 자연치아를 갖고 있다면 저작하는데 있어서 의치가 없더라도 큰 어려움이 없기에, 80세 노인에게 20개 이상의 자연치아를 보유하도록 구강건강관리를 하자는 운동이다. 이러한 슬로건은 바로 일본의 노인치과학의 목표라 할 수 있겠다. 즉, 노인치과학이란 노인에게 얼마나 훌륭한 보철물과 치주수술을 제공할 것인가를 연구하기보다 노인들의 구강건강상태를 얼마나 증진시켜 치아상실을 막는 예방적 연구가 주로 되는 학문이라고 할 수 있겠다¹².

우리나라 노인의 치아건강상태를 조사한 여러 학자들에서 본인들이 별 불편 없이 살 수 있는 노인들의 비율이 30~50% 정도이며 반수 이상의 노인들이 실제로 저작에 불편을 느끼고 있다. 그 이유는 노인의 특성상 진료를 잘 받지 않아서 미충족률이 높으며 우식상태를 그냥 방치하는 경우가 많기 때문이다.

본 연구에서는 구강건강관련 항목을 조사한 결과 먼저 악안면 외상에 있어서 치아외상경험이 있는 경우가 도시는 26.5%, 농촌은 35.3%로 도시보다 농촌에서 치아외상경험이 높은 것으로 나타난 것은 외부위험요인의 노출이 많기 때문인 것으로 추측되며, 응급구강진료 필요유무에 있어 필요한 경우가 도시는 42.4%, 농촌은 12.7%로 도시가 응급구강진료 필요도가 높게 나타난 것은 질병에 대한 민감성이 높기 때문일 것으로 생각되며, 부정치과시술에 있어 부정치과시술경험이 있는 경우가 도시는 24.8%, 농촌은 22.5%로 비슷하게 나타났다.

현재 구강건강이 노인들의 삶의 질에 미치는 영향을 규명하기 위한 조사 연구들도 다양하게 이루어지고 있으며, 이러한 연구과정에 구강건강이 노인들의 삶의 질에 미치는 영향을 평가하기 위한 평가도구의 개발도 함께 이루어지고 있다^{13,14}. 그리고 이러한 평가도구들은 노인들의 구강건강에 대한 조사연구에 다양하게 활용되고 있다¹⁵⁻¹⁷. 본 연구에서는 Cushing &

Sheiham이 제시한 구강건강관련 삶의 질 도구를 사용하여 최대 점수 5점 중 연령에 따른 구강건강관련 삶의 질을 분석한 결과 60~70세 노인은 2.19 ± 0.88 이고 71세 이상 노인은 2.63 ± 1.12 로 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 71세 이상 노인이 71세 미만 노인보다 구강건강관련 삶의 질 점수가 오히려 더 높게 나타났다($P < 0.01$). 이는 나이가 증가할수록 구강건강관련 삶의 질 점수가 떨어질 것으로 생각했으나 본 연구결과에서 의외로 60대 보다 70대 연령 노인들이 오히려 구강건강관련 삶의 질 점수가 더 높게 나타났다. 이 문제에 대해서는 추후 더 많은 예외 연구조사 등의 추가적인 연구가 필요한 것으로 생각된다. 또한 거주지(도시농촌)에 따른 비교분석에서 구강건강관련 삶의 질 점수가 도시에서 더 높게 나타났다($P < 0.05$). 이는 사회문화적 수준이 높은 도시가 농촌보다 일반적으로 삶의 질이 더 좋아 구강관련 삶의 질 점수가 더 높은 것으로 생각된다.

이상의 연구결과를 볼 때 앞으로는 구강상병으로 인한 기능제한이나 동통 혹은 불편이 일상생활상의 무능을 야기하거나 구강상병 자체가 일상생활상의 무능을 직접 야기하며 기능제한이나 일상생활상의 무능이 장애를 야기한다는 명백한 개념 틀을 갖추어 다양한 구강상병을 앓고 있는 사람들에게 대한 설명을 개념 틀에 맞게 구체화하는 방법으로 구강건강상의 삶의 질 조사도구를 개발하는 것이 바람직하리라 생각되며, 또한 우리나라 노인들의 삶의 질 관련 구강보건 수준을 개선하기 위해서는 주기적인 구강보건사업의 개발이 절실히 요구된다.

요 약

본 연구는 노인들의 삶의 질 향상에 필수적인 노인구강보건사업개발을 위하여 일차적으로 노인들의 구강건강조사항목 및 구강건강관련 삶의 질 수준을 조사 검토해 보았다.

연구대상자는 도시지역 거주자로서 부산광역시 사하구에 거주하는 60세 이상 노인으로서 2005년 5월 30일에서 6월 30일까지 동주대학 특성화 사업의 일환으로 진행된 '지역어르신 무료건강관리' 행사에 참여한 노인 113명과 농촌지역 거주자로서 경남 거제시 사등면 사등리 대리마을 일대에 거주하는 노인으로서 2005년 9월 12일에 연구자가 그 지역을 직접 방문 조사한 102명을 합친 총 215명을 조사대상으로 하였다.

연구도구는 노인의 구강건강관련 삶의 질을 조사하기 위해 Cushing과 Sheiham(1986)이 개발한 Sociodental Scale을 사용하였으며 수집된 자료는 SPSS 10.0 for windows package를 이용하여 빈도와 백분율 및 t-test로 분석하였다.

연구결과는 다음과 같이 요약되었다.

1. 조사대상자는 성별에 있어 남자가 22.7%, 여자가 77.3%였으며, 연령에 있어 60~70세가 46.8%, 71세 이상이 53.2%로 나타났다.
2. 구강건강관련 항목을 조사한 결과 먼저 악안면 외상에 있어서 치아외상경험이 있는 경우가 30.9%, 없는 경우가 69.1%로 치아외상경험이 없는 경우가 더 많았다. 치아외상원인으로 교통사고 2.8%, 운동중 사고 10.4%, 넘어짐 3.5%, 기타 14.8%로 나타났다.
3. 악관절 장애에서 개구시 악관절 소리가 나는 경우가 15.3%, 나지 않는 경우가 84.7%였고, 현재 악관절 통증

이 있는 경우 10.6%, 없는 경우 89.4%였으며, 개구시 통증이 있는 경우 10.3%, 없는 경우 89.7%였고, 병원치료를 받은 적이 있는 경우 6.4%, 없는 경우 93.6%로 나타났다.

4. 응급구강진료 필요성에 있어 생명을 위협하는 중대한 상태인 경우가 8.0%, 응급치료가 필요한 통증이나 감염상태인 경우가 19.6%, 중대한 상태가 아닌 경우가 72.4%로 나타났다.
5. 부정치과시술에 있어 부정치과시술경험이 있는 경우가 23.7%, 없는 경우가 76.3%였고, 부정치과시술 만족정도에서는 불편함 없이 잘 사용하는 경우가 10.5%, 약간 불편한 경우가 6.0%, 불편하고 부작용이 있는 경우가 5.0%였고, 참기 힘들 정도로 불편한 경우가 2.7%로 나타났다. 부정치과시술 결과상태에 있어 양호하다가 11.8%, 약간문제가 있다가 7.8%, 문제가 심각하여 재진료가 필요하다다가 2.3%, 매우 심각한 문제가 있어 즉각적인 치료가 필요하다다가 1.4%로 나타났다.
6. 연령에 따른 구강건강관련 삶의 질을 분석한 결과 60~70세 노인은 2.19 ± 0.88 이고 71세 이상 노인은 2.63 ± 1.12 로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($P < 0.01$).
7. 거주지에 따른 구강건강관련 삶의 질을 분석한 결과 도시는 2.58 ± 1.13 이고 농촌은 2.24 ± 0.89 로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($P < 0.05$).

이상의 결과로 우리나라 노인들의 삶의 질 관련 구강보건 수준을 개선하기 위해서는 주기적인 구강보건사업의 개발이 절실히 요구되며, 또한 구강건강이 노인들의 삶의 질에 미치는 영향을 규명하기 위한 조사연구들이 더 다양하게 이루어져야 되고, 이러한 연구과정에 구강건강이 노인들의 삶의 질에 미치는 영향을 평가하기 위한 한국적인 평가도구의 개발도 더 많이 시행되어야 한다고 생각된다.

참고문헌

1. 이선자: 노인보건. 간협신문, p.3, 1987.
2. 나윤정: 2005 고령자 통계. 통계청, 2005.
3. 김중배, 최유진, 문혁수 등: 공중구강보건학. 고문사, 서울, pp.275-286, 2000.
4. 윤영숙, 정영희: 노인구강보건실태 및 신체·심리적 건강상태에 관한 연구. 한국치위생교육학회지 5(1): 39-52, 2005.
5. 윤영숙: 요양원 거주여부에 따른 노인의 구강건강관련 삶의 질에 관한 연구. 한국치위생과학회지 5(3): 96-106, 2005.
6. Stewart A, King A: Conceptualizing and measuring quality of life in older populations. In Abeles R et al(Eds), Aging and the Quality of Life. Springer Publishing Company, New York, 1994.
7. 정영희: 노인의 구강건강관련 삶의 질에 관한 연구. 동주대학 논문집 27: 411-423, 2005.
8. Cushing AM, Sheiham A, Maizels J: Developing socio-dental indicators-the social impact of dental disease. Community Dent Health 3(1): 3-17, 1986.
9. 보건복지부: 2000 국민구강건강실태조사. 보건복지부, 서울, 2001.
10. 김용진: 구강건강, 전신건강과 삶의 질(Aubrey Sheiham). 2006.
11. 김용권: 구강병리학. 고문사, 서울, pp.3-4, 2001.
12. 김동기 외 14인: 계속구강건강관리의 실제. 고문사, 서울, pp.1-3, 2003.
13. Slade GD, Spencer AJ: Development and evaluation of the oral health impact profile. Community Dent Health 11: 3-11, 1994.

14. Allen PF, McMillan AS, Locker D: An assesment of sensitivity to change of the Oral Health Impact Profile in a clinical trial. *Community Dent Oral Epidemiol* 29: 175 -182, 2001.
15. Mcnaugher GA, Benington IC, Freeman R: Assessing expressed need and satisfaction in complete denture wearers. *Gerodontology* 18(1): 51-57, 2001.
16. Allen PF, McMillan AS, Walshaw D: A patient-based assessment of impact-stabilized and conventional complete dentures. *J Prosthet Dent* 85(2): 141-7, 2001.
17. 배광학: 한국 노인의 삶의 질 관련 구강건강 실태 및 구강보건사업모형개발. 서울대학교 박사학위논문, 2005.
(Received January 31, 2006; Accepted March 10, 2006)

