

노인의 구강건강 장애요인에 관한 연구

안권숙 · 지민경¹

초당대학교 치위생학과, ¹전북과학대학 치위생과

색인 : 구강건강, 구강보건교육, 구강건강장애, 요인

1. 서론

우리나라는 1970년에 전체 인구의 3.1%이던 65세 이상 인구가 2000년에 7.2%에 이르렀고, 2018년에는 이 비율이 14%를 넘을 것으로 전망되고 있으며, 고령화로 인해 노인의 건강 및 복지가 새로운 사회 문제로 대두되고 있고, 인간의 평균 수명 연장으로 이제 단순히 오래 사는 것보다는 건강하게 장수하는 데 노화연구의 초점이 맞추어지고 있다¹⁾.

노인은 여러 가지 면에서 젊은 사람과는 현저히 다르다. 젊은 사람들이 가지는 질병과는 전혀 다른 특징을 가지고 있기 때문에 이에 대한 별도의 접근방식이 요구되며²⁾, 건강욕구를 정확히 파악하는 것이 무엇보다 중요하다.

일반적으로 노인을 지칭하는 빈곤과 질병 및 소외 중에서도 가장 큰 문제는 건강문제이며, 노인의 건강에 대한 일반적인 개념은 신체적 조건이 양호하다는 것이다. 우리나라 노인은 스스로 수족을 못 움직여 자식에게 짐이 되는 것을 가장 두려

워하는 것으로 알려져 있어³⁾, 신체적인 건강이 무엇보다도 우선시되고 있음을 알 수 있으며, 이런 신체기능의 쇠퇴는 활동성을 감소시키고 흥미의 범위를 협소화시키며 대인관계나 상호작용이 어려워져 심리적인 위축을 초래할 수 있으며, 이는 흔히 우울의 유발요인이 될 수 있다⁴⁾. 이와 같이 최근까지 노인들에 대한 건강문제는 전신건강상태나 정신건강에 중점을 두었으며, 구강상태에 대한 관심은 상대적으로 적은 편이었다⁵⁾. 인구학적으로 노인의 연령층이 두터운 현실과 노인의 구강병이 축적되는 질병으로 평균수명의 연장과 함께 구강병의 발생으로 고통받는 기간이 길어짐과 동시에 노인은 경제적 능력이 없거나 부족함에도 불구하고 구강진료 수요는 계속 증가하고 있으며⁶⁾, 2006년 국민구강건강실태조사에 의하면 우리나라 65~74세 노인의 경우 2003년에 비해 의치필요 자율이 42.5%에서 35.3%로 감소했고, 자연치아 수는 12.1개에서 17.2개로 증가했음에도 불구하고 저작 불편감을 느끼는 노인의 비율은 53%로 크게 증가하는 등 구강건강관련 삶의 질은 매우 열악한

것으로 조사되었으므로⁷⁾ 노인의 구강보건에 대한 중요성 강조를 위해 구강건강에 영향을 미치는 장애요인을 파악하는 것은 시급하다.

따라서 본 연구는 지역사회 노인의 구강건강관리상태 및 구강건강장애요인을 파악하고 노인 자신의 구강건강의 중요성을 인식시켜 체력 및 삶의 의욕을 고취시키고 건강한 노년을 유지하며 성공적인 노화를 증진시키기 위한 기초자료를 제공하고자 하였다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

대전광역시 일부 경로당 노인 260명을 대상으로 실시하였으나 설문응답이 불성실한 15부를 제외한 245명을 연구대상으로 하였다.

2.2. 연구방법

연구대상자인 노인에게 구강건강에 관한 태도, 실천 항목을 면접식 설문조사로 2008년 6월 1일부터 6월 31일까지 조사하여 단면연구를 실시하였다. 설문문항은 28문항으로 구성되었고, 설문내용은 일반적 특성 11문항, 구강건강관리에 관한 태도 9문항, 구강건강장애 실태 8문항으로 구성하였다. 구강건강장애 실태에 관한 질문은 3점 Likert scale로 '항상 그렇다' 1점, '가끔 그렇다' 2점, '전혀 그렇지 않다' 3점으로 점수가 높을수록 구강건강 상태가 좋은 것으로 산정하였다. 구강건강관리에 관한 태도 질문은 하루 잇솔질 횟수가 4회 이상, 3회, 2회, 1회, 불규칙, 안함으로 나누었고, 잇솔질 시기는 식사 전, 식사 후, 안함, 불규칙으로 나누었으며, 구강위생용품의 사용 유무, 스케일링 경험유무, 현재 의치 장착 유무, 치과 방문 시기는 1년에 1회, 1년에 2회, 2~3년에 1회, 아플 때, 기타로 나누었으며, 구강건강유지방

법으로는 올바른 잇솔질, 당분섭취 제한, 균형적인 식사, 좋은 치약과 칫솔, 기타로 나누었다. 설문별 Cronbach' α 값은 0.808으로 나타나 본 연구도구의 내적일치도가 충분히 높은 것으로 나타났다.

2.3. 자료 분석방법

자료는 SPSS for Windows version 13.0을 이용하여 분석하였고, 분석에 사용된 통계방법은 대상자의 인구사회학적 특성은 실수와 백분율, 범위로 분석하였고, 대상자의 구강보건교육에 따른 구강건강관리에 관한 태도는 χ^2 -test로 분석하였으며, 대상자의 구강보건교육에 따른 구강건강장애에 관한 실태는 T-test로 분석하였고, 구강건강장애 실태에 관한 관련요인은 Hierarchical multiple regression으로 분석하였다.

3. 연구 성적

3.1. 연구대상자의 일반적인 특성

연구대상자 245명 중 남자는 48.2%, 여자는 51.8%로, 교육수준은 무학 27.8%, 초졸 33.9%, 중졸 26.5%, 고졸이상 11.8%로 나타났으며 통계적으로 유의하였다($p=0.009$).

개인의 건강에 대한 자각평가에서는 '건강하다'는 31.0%, '보통이다'는 40.0%, '건강하지 않다'는 29.0%로 유의한 차이는 보이지 않았다($p=0.113$).

구강보건교육은 교육을 받은 노인이 37.1%, 교육을 받지 않은 노인이 62.9%로 나타났다. 교육을 받은 노인의 교육내용으로는 틀니의 유지·관리교육 52.7%, 치주질환의 예방교육 22.0%, 구강위생교육 15.4%, 전신건강과 구강건강에 대한 교육 4.4%, 기타 질병 3.3%, 치아우식증의 예방에 대한 교육 2.2%의 순이었다($p=0.628$)(표 1).

표 1. General Characteristics of the study subjects

Unit: N(%)

Variables	Male	Female	Total	p-value
Age(yrs)				0.764
65~69	52(44.1)	50(39.4)	102(41.6)	
70~74	28(23.7)	35(27.6)	63(25.7)	
75~79	17(14.4)	22(17.3)	39(15.9)	
80≤	21(17.8)	20(15.7)	41(16.7)	
Spouse				0.157
No	27(22.9)	20(15.7)	47(19.2)	
Yes	91(77.1)	107(84.3)	198(80.8)	
Education				0.009**
Illiteracy	27(22.9)	41(32.3)	68(27.8)	
Elementary school	41(34.7)	42(33.1)	83(33.9)	
Middle school	28(23.7)	37(29.1)	65(26.5)	
≥High school	22(18.6)	7(5.5)	29(11.8)	
Medical support				0.084
Medical aids	29(24.6)	20(15.7)	49(20.0)	
NHI(region)	61(51.7)	75(59.1)	136(55.5)	
NHI(job)	28(23.7)	32(25.2)	60(24.5)	
Housing				0.865
Possession	82(69.5)	88(69.3)	170(69.4)	
House rent	19(16.1)	21(16.5)	40(16.3)	
Monthly rent	7(5.9)	10(7.9)	17(6.9)	
Others	10(8.5)	8(6.3)	18(7.3)	
Self-evaluated health status				0.113
Healthy	34(28.8)	42(33.1)	76(31.0)	
Usual	55(46.6)	43(33.9)	98(40.0)	
Unhealthy	29(24.6)	42(33.1)	71(29.0)	
Acute disease				0.584
Yes	37(31.4)	44(34.6)	81(33.1)	
No	81(68.6)	83(65.4)	164(66.9)	
Chronic disease				0.202
Yes	62(52.5)	77(60.6)	139(56.7)	
No	56(47.5)	50(39.4)	106(43.3)	
Medical checkups				0.905
Yes	80(67.8)	87(68.5)	167(68.2)	
No	38(32.2)	40(31.5)	78(31.8)	
Dental health services education				0.628
Yes	42(35.6)	49(38.6)	91(37.1)	
General health and Dental health	1(2.4)	3(6.1)	4(4.4)	
Denture management	21(50.0)	27(55.1)	48(52.7)	
Education Program				
Prevention of Dental Caries	1(2.4)	1(2.0)	2(2.2)	
Oral hygiene management	6(14.3)	8(16.3)	14(15.4)	
Prevention of Periodontal disease	11(26.2)	9(18.4)	20(22.0)	
Others	2(4.8)	1(2.0)	3(3.3)	
No	76(64.4)	78(61.4)	154(62.9)	
Total	118(100.0)	127(100.0)	245(100.0)	

**p<0.01, *p<0.05

3.2. 구강보건교육에 따른 구강건강관리 태도

구강위생보조용품 사용에 대한 문항에서 '사용한다'고 응답한 노인은 교육을 받은 집단이 24.2%, 교육을 받지 않은 집단은 12.3%로 나타났다($p=0.016$).

스케일링을 받은 경험에 대한 문항은 교육을 받은 집단에서 '스케일링을 받은 경험이 있다'가 58.2%로 '받은 경험이 없다' 41.8%보다 높게 나타났고, 교육을 받지 않은 집단은 '받은 경험이 없다'가 59.7%로 '받은 경험이 있다'라고 응답한 집단 40.3%보다 높은 태도를 보였다($p=0.006$).

틀니의 착용여부에 대한 문항은 교육을 받은 집

단에서 '착용한다'가 69.2%로 '착용하지 않는다' 30.8%보다 높은 태도를 보였다($p=0.018$)(표 2).

3.3. 구강보건교육에 따른 구강건강장애 실태

잇솔질 시 치은 출혈과 치아의 지각과민에 대한 문항은 구강보건교육을 받은 집단이 구강보건교육을 받지 않은 집단보다 좋은 구강건강상태를 유지하고 있었으며, 통계적으로 유의하지는 않았다($p=0.189$, $p=0.072$).

급성구강질환에 의한 일상생활불편상태는 구강

표 2. Attitude of oral health management factors according to oral health education

Unit: N(%)

Variables	non-education	non-education	Total	p-value	
Toothbrushing frequency	1	15(16.5)	21(13.6)	36(14.7)	0.479
	2	35(38.5)	62(40.3)	97(39.6)	
	3	33(36.3)	57(37.0)	90(36.7)	
	4 or more	6(6.6)	5(3.2)	11(4.5)	
	others	2(2.2)	9(5.8)	11(4.5)	
Toothbrushing time	before taking a meal	12(13.2)	15(9.7)	27(11.0)	0.341
	after taking a meal	73(80.2)	121(78.6)	194(79.2)	
	others	6(6.6)	18(11.7)	24(9.8)	
Use of oral hygiene device	yes	22(24.2)	19(12.3)	41(16.7)	0.016*
	no	69(75.8)	135(87.7)	204(83.3)	
Scaling experience	yes	53(58.2)	62(40.3)	115(46.9)	0.006**
	no	38(41.8)	92(59.7)	130(53.1)	
Wearing denture	yes	63(69.2)	83(53.9)	146(59.6)	0.018*
	no	28(30.8)	71(46.1)	99(40.4)	
Dental check-ups	1/year	22(24.2)	36(23.4)	58(23.7)	0.449
	2 or more/year	24(26.4)	45(29.2)	69(28.2)	
	1/2~3years	11(12.1)	13(8.4)	24(9.8)	
	painful	31(34.1)	59(38.3)	90(36.7)	
Oral health management method	others	3(3.3)	1(0.6)	4(1.6)	0.579
	tooth brushing	37(40.7)	55(35.7)	92(37.6)	
	limit of sugar	18(19.8)	27(17.5)	45(18.4)	
	diet control	15(16.5)	21(13.6)	36(14.7)	
	effective oral hygiene device	19(20.9)	45(29.2)	64(26.1)	
	others	2(2.2)	6(3.9)	8(3.3)	
Total	91(100.0)	154(100.0)	245(100.0)		

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

표 3. Oral health disorder status according to oral health education

Variables	non-education	non-education	p-value
Gingival bleeding	2.18±0.61	2.07±0.60	0.189
Tooth sensitivity	2.21±0.62	2.05±0.67	0.072
Gingival swelling	1.98±0.63	1.98±0.61	0.976
Oral malodor	1.98±0.68	2.10±0.65	0.176
Acute toothache	2.40±0.70	2.40±0.65	0.937
Chronic oral pain	2.09±0.71	2.19±0.65	0.230
Daily living inconvenience according to acute oral disease	2.30±0.72	2.49±0.63	0.031*
Concern about oral health status	1.90±0.68	1.99±0.63	0.317
Total	2.13±0.45	2.16±0.41	0.578

**p<0.01, *p<0.05

보건교육을 받지 않은 집단 2.49±0.63이 구강보건교육을 받은 집단 2.30±0.72보다 높게 나타나 일상생활에 덜 지장을 준다고 나타났으며, 통계적으로 유의하였다(p=0.031)(표 3).

3.4. 구강건강장애상태에 관련된 요인

1차 모델에서 의료보험형태 변수는 $\beta=0.239$ ($p<0.01$)로 구강건강장애상태와 유의한 관련성을 보였다. 일반적 특성 요인(성별, 연령, 결혼여부, 교육수준, 의료보험형태, 주거상태)을 통제한 2차

표 4. Hierarchical multiple regression of selected variables on disease of oral health disorder status

Variables	Model I		Model II		Model III	
	β	t	β	t	β	t
Sex(male/female)	0.032	0.509	0.062	1.094	0.098	1.916
Age(year)	-0.053	-0.848	-0.004	-0.064	0.020	-0.379
Marital status(unmarried/married)	0.065	1.032	0.067	1.170	0.046	0.886
Education(year)	-0.042	-0.677	-0.104	-1.811	-0.078	-1.487
Medical support(medical aids/NHI)	0.239	3.839**	0.117	2.007*	0.114	2.174*
Housing(possesion/rent)	0.035	0.562	0.059	1.048	0.073	1.422
Self-evaluated health status(healthy/unhealthy)			0.359	5.595*	0.271	4.565**
Acute general disease(yes/no)			0.185	3.071**	0.152	2.764**
Chronic general disease(yes/no)			-0.008	0.359	-0.038	-0.696
Medical checkups(yes/no)			-0.085	0.185	-0.124	-2.399
Dental health services					0.019	0.370
Self-evaluated Oral health status(healthy/unhealthy)					0.387	7.269**
Constant	11.964		9.601		7.746	
F	14.740**		16.900**		25.946**	
R ²	0.057		0.261		0.395	
R ² change	0.053**		0.246**		0.380**	

**p<0.01, *p<0.05

모델에서도 의료보험형태에서의 유의성은 유지되었으며, 주관적 전신 건강상태 및 급성질환의 회귀계수는 각각 $\beta=0.117(p<0.05)$, $\beta=0.185(p<0.01)$ 로 유의하였다.

전신건강 관련요인(주관적 건강 상태, 급성질환, 만성질환, 정기적 건강검진)을 추가로 통제한 3차 모델에서 구강건강장애실태와 1, 2차 모델의 유의한 관련성을 나타냈던 변수 외에 주관적 구강건강 상태에서 유의한 관련성을 나타냈으며 $\beta=0.387(p<0.01)$, 최종 모델의 설명력은 38%이었다(표 4).

4. 고 안

노인구강보건이란 노인인구의 구강건강을 증진 유지시키는 원리와 방법을 연구 실천하는 계속적 과정으로⁸⁾ 지역사회의 조직적인 공동노력으로 노인의 구강건강을 보전하려는 제반 활동을 말한다⁹⁾. 노인구강보건의 우리나라의 일반적인 노인문제와 함께 본격적으로 구강보건학 분야의 연구과제로 대두된 것은 1970년대 후반기부터였다⁸⁾. 이후 노인구강보건의 중요성을 강조하는 연구 및 정책(노인구강보건교육사업, 저소득 노인 의치보철사업, 어르신 불소겔 도포사업, 스케일링 사업)이 실시되고 있으며, 특히 2008년 7월부터 시행되는 노인장기요양보험제도의 구강위생급여항목(기본구강위생서비스, 전문구강위생서비스)의 도입으로 노인구강건강에 대한 서비스가 확대될 전망이다¹⁰⁾.

본 연구는 대전광역시의 일부 노인들을 대상으로 구강보건행태를 파악하고 이에 따른 구강건강장애에 관련된 요인을 파악하고자 실시하였다.

일부에서는 성별에 따라 건강상태의 차이가 없다고 하였으나¹¹⁾, Ruiz는 여성이 남성보다 질병의 이환율이나 장애율이 높고, 주관적인 건강상태가 더 나쁘다고 보고하고 있다¹²⁾. 본 연구에서도 개인의 건강에 대한 자각평가에서 '건강하다'고 응답

한 노인 31.0%, '보통이다'고 응답한 노인 40.0%을 제외한 '건강하지 않다'고 응답한 노인 중 남성은 24.6%, 여성은 33.1%로 여성이 남성보다 주관적인 건강상태를 더 '건강하지 않다'고 평가하고 있었다.

구강위생보조용품은 잇솔질 이외의 치면생체막 및 치면세균막 등을 관리하기 위해 주로 사용되는 용품들로서 구강건강의 목적에 도달하기 위한 것으로¹³⁾ 구강위생보조용품 사용에 대한 문항에서 '사용한다'고 응답한 노인이 16.7%, '사용하지 않는다'고 응답한 노인이 83.3%로 나타났으며, 이는 황¹⁴⁾의 연구에서 '사용하지 않는다' 13.2%보다 약간 높게 나타난 것으로 구강위생보조용품에 대한 인지도가 여전히 낮음을 알 수 있으며 잇솔질 외의 구강위생보조용품의 지속적인 홍보와 교육이 필요한 것으로 사료된다.

스케일링을 받은 경험에 대한 문항에서 황¹⁴⁾은 '스케일링을 받은 경험이 있다'가 36.0%로 조사되었고 본 연구는 46.9%로 높은 실천을 나타냈으며, 틀니의 착용여부에 대한 문항은 '착용한다' 59.6%, '착용하지 않는다' 40.4%로 조사되었다. 이는 2006년 국민구강건강실태조사의 결과에서 우리나라 65~74세 노인이 2003년에 비해 의치 필요자율이 42.5%에서 35.3%로 감소했고, 자연치아수는 12.1개에서 17.2개로 증가⁷⁾한 조사결과가 반영된 것으로 사료된다.

구강병은 일생을 통해 존재하고 노인층에서만 독특하게 나타나는 구강병은 없으며, 노화자체가 구강병을 발생시키고 치아를 상실하게 하는 것은 아니다¹⁵⁾. 노인의 구강상태는 축적되어 온 구강병에 의하여 치아상실이 많고 잔존해 있는 치아도 교모에 의해 교합면이 닳아 교두의 높이가 낮아지고 저작률은 떨어진다. 또한 타액선의 위축으로 타액분비량이 감소되어 구강점막이 건조되고, 탄력성이 상실되며, 미각기능은 저하되고 치은이 퇴축되어 구강에 많은 고통을 느끼게 된다¹⁶⁾.

구강건강장애는 구강의 3대 기능인 저작, 심미, 발음에 장애를 일으키는 잇솔질시 출혈, 치아의 지각과민 증상, 잇몸 부종, 구취여부, 급성치통, 만성구강통 등을 구강건강장애로 보았다. 본 연구에서 급성구강질환에 의한 일상생활불편상태는 구강보건교육을 받지 않은 집단은 2.49 ± 0.63 , 구강보건교육을 받은 집단은 2.30 ± 0.72 로 급성구강질환이 일상생활에 크게 영향을 미치지 않는 것으로 조사되었다. 이는 조¹⁷⁾의 연구에서도 구강병으로 인한 일상생활 지장여부에서 ‘항상 그렇다’ 3.8%, ‘간혹 그렇다’ 28.2%, ‘전혀 아니다’ 68.0%로 구강질환에 의한 일상생활 지장이 본 연구와 비슷한 결과를 보였다.

노인의 주된 요구는 생계보장과 의료보장으로, 생계보장의 경우 연금정책으로 어느 정도 기반을 갖추어 나가고 있으나 의료보장의 경우 매우 취약한 현실이다¹⁸⁾. 본 연구에서 구강건강장애실태에 관련된 요인으로 의료보험형태가 구강건강장애실태와 유의한 관련성을 나타냈고, 임 등¹⁹⁾은 일반건강이 의료보장형태와 유의한 차이가 있다고 하였으며, 김²⁰⁾은 건강보험가입자보다 의료보호대상자에게 보철물이 더 필요한 것으로 조사되었다. 전체 노인의 구강건강실태조사를 살펴보면 치아우식, 치주상태, 보철물 필요 등이 조사되었고²¹⁻²³⁾, Gilbert, Meeuwissen^{24,25)}은 치아 상실은 발음과 외모에 영향을 줌으로써 대인관계 및 원활한 사회생활에 제한을 주게 되어 사회적 소외감과 고립감을 촉진시킬 수 있다고 보고하였으며, Sheilham²⁶⁾ 등은 구강내 현존 치아수가 많을수록 구강건강관련 삶의 질이 높으며 치아상실에 의한 기능 상실은 의치보철로 상당부분 회복할 수 있다고 주장하였다. 그러나 노인은 경제적으로 취약하고 자녀와 분리되어 생활하는 노인 인구비율이 늘어가고 있어 더욱 문제라고 할 수 있다²⁷⁾. 이에 정책적으로 노인 무료의치보철사업 등을 실시하고 있으나 이도 기초생활수급자를 대상으로 하므로 전체 노인

에게 적극적인 대책 마련이 미흡하여 의료보험형태가 구강건강장애실태와 관련성이 있는 것으로 사료된다. 한편 현재 시행되는 노인장기요양보험제도의 구강위생급여항목(기본구강위생서비스, 전문구강위생서비스)은 의료보험의 형태와 무관하게 등급에 따라 노인구강건강에 대한 서비스를 제공하는 것으로, 앞으로 노인구강장애요인과의 관련성 파악이 노인의 구강보건의 중요성을 강조하는데 필요할 것으로 사료된다.

인구사회학적 요인을 통제한 2차 모델에서도 의료보험형태에서의 유의성은 유지되었으며, 주관적 전신 건강상태 $\beta=0.117$ ($p<0.05$)와 급성질환 $\beta=0.185$ ($p<0.01$)로 구강건강장애실태와 유의성을 보였다. 임 등¹⁹⁾의 연구에서 신체적 기능영역, 흡연상태, 운동여부, 음주여부와 치아상태가 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 원 등²⁸⁾의 연구에서도 주관적인 구강상태가 건강한 노인들이 주관적인 건강상태가 좋은 것으로 나타났고, 김²⁹⁾의 연구에서 전신질환유무와 구강건강인식도와 의 상관성이 있었으며, Lamax³⁰⁾는 임상적으로 대부분의 환자에서 구강장애가 있다고 언급하였고, 조 등³¹⁾도 구강장애 상태와 급성질환과 만성질환은 높은 관련성이 있는 것으로 나타나, 본 연구와 비슷한 결과를 나타내었다.

전신건강 관련요인을 추가로 통제한 3차 모델에서 구강건강장애실태와 1, 2차 모델의 유의한 관련성을 나타냈던 변수 외에 주관적 구강건강상태와 구강건강장애실태의 설명력은 38%로 높은 관련성이 있는 것으로 나타나, 장 등³²⁾의 연구에서 구강건강조증과 주관적 전신건강인지도가 주관적 구강건강인지도에 유의하게 영향을 미치는 요인으로 조사된 연구와 비슷한 결과를 나타내어 구강건강장애실태에 영향을 미치는 관련 독립변수들에 전신 건강과 구강건강상태 등의 요인이 관련성이 있음을 알 수 있었다.

총괄적으로 구강보건교육에 따른 구강건강관리

는 구강보건교육을 받은 집단이 받지 않은 집단보다 양호하였고, 구강보건교육에 따른 구강건강장애상태는 두 집단 간에 큰 차이는 없었으며, 구강건강장애에 관한 요인으로 의료보험형태, 주관적 전신 건강상태, 급성질환, 주관적 구강건강상태에서 유의한 관련성을 나타냈다.

본 연구는 노인의 구강건강장애요인에 관한 연구로 일부 지역 노인을 대상으로 하였으므로 전체 노인에게 적용시켜 일반화하여 해석하기에는 부족하므로 후속 연구에서는 좀 더 세분화하고, 연구대상을 전 지역으로 확대하여 연구할 필요성이 있다고 사료된다.

결론적으로 노인을 대상으로 한 구강보건교육은 전신건강과 관련하여 구강건강에 관한 태도, 실천을 통한 노인의 구강건강장애상태에 관련된 요인을 분석 및 파악하고, 이들을 변화시키기 위한 노인구강건강증진 프로그램의 개발이 필요하며 이를 통한 구강건강에 대한 올바른 지식, 구강건강행위의 올바른 실천에 중점을 두는 노인구강보건교육을 강화해야 할 것으로 사료된다.

5. 결론

본 연구는 2008년 6월 1일부터 6월 31일까지 대전광역시 일부 경로당 노인 245명을 대상으로 구강건강에 관한 태도, 실천 항목에 관한 면접조사를 실시한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 연구대상자의 인구사회학적 특성에서 남자는 48.2%, 여자는 51.8%로, 교육수준은 무학 27.8%, 초졸 33.9%, 중졸 26.5%, 고졸이상 11.8%로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p=0.009$).
2. 구강보건교육에 따른 구강건강관리 태도는 구

강위생보조용품 사용($p=0.016$), 스케일링을 받은 경험($p=0.006$), 틀니의 착용여부($p=0.018$)에 대한 문항에서 교육을 받은 집단이 교육을 받지 않은 집단보다 높은 구강건강관리 태도를 나타냈으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

3. 급성구강질환에 의한 일상생활불편상태는 구강보건교육을 받지 않은 집단 2.49 ± 0.63 이 구강보건교육을 받은 집단 2.30 ± 0.72 보다 높게 나타나 일상생활에 덜 지장을 준다고 나타났고, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p=0.031$).
4. 구강건강장애상태에 관련된 요인은 의료보험형태, 주관적 전신 건강상태, 급성질환, 주관적 구강건강상태에서 유의한 관련성을 나타냈으며 ($p<0.01$), 최종 모델의 설명력은 38%이었다.

따라서 구강건강에 관한 태도, 실천을 통한 노인의 구강건강장애상태에 관련된 요인을 분석 및 파악하고, 이들을 변화시키기 위한 노인구강건강증진 프로그램의 개발이 필요하며 이를 통한 구강건강에 대한 올바른 지식, 구강건강행위의 올바른 실천에 중점을 두는 노인구강보건교육을 강화해야 할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 박경혜, 이운환. 노인의 사회적 지지 및 사회활동과 신체기능의 관련성. 예방의학회지 2007;40(2):137-144.
2. 이선영, 김성원, 선우성 외 1인. 일개 양로원 노인들의 건강상태. 노인학회지 2001;5(3):240-249.
3. 김남초, 양수. 일부지역사회 노인의 신체건강상태와 우울. 대한간호학회지 2002;31(6):1012-1020.
4. 유수정, 김현숙, 한규량. 재가노인의 신체적 건강, 자아존중감, 사회적 지지 및 보건복지욕구 조사-치매 및 우울의심노인과 정상노인의 비교를 중심으로-한국노년학회지 2002;22(3):115-133.
5. 원영순, 진기남. 노인의 구강건강상태와 전신건강의 관계. 한국치위생교육학회지 2003;3(2):157-168
6. 임병철. 구강보건학. 서울: 청구문화사; 1999: 256-259.
7. <http://www.mw.go.kr> 2006 국민구강건강실태조사.
8. 김종배. 공중구강보건학. 서울: 고문사; 1987: 223-229.
9. 박정란. 노인장기요양보험제도의 이해. 치위협보, 2008;128-130호.
10. <http://www.longtermcare.or.kr>. 노인장기요양보험
11. Arber S, Cooper H. Gender differences in health in later life: The new paradox? Soc Sci Med 1999;48(1):61-76.
12. Ruiz MT, Verbrugge LM, A two way view of gender bias in medicine. J Epidemiol Community Health 1997;51(2):106-109.
13. 유봉현. 치과위생학개론. 서울: 연세대학교 출판부;2007:519-548.
14. 황미영, 강부월, 이춘선 외 1인. 지역사회 노인의 구강관리 실태조사. 동남보건대학논문집 2002:143-148.
15. 김종배, 백대일, 장기환. 구강보건교육학. 서울: 고문사; 1986:29.
16. 이광희. 노인구강보건의 문제점과 해결방안. 대한치과의사협회지 1991;29(7): 500-503.
17. 조희량. 노인구강보건관리 실태에 관한 조사연구. 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위논문. 1992.
18. 문창진. 노인보건정책의 현황과 과제. 보건과 사회과학. 1995;5:99-113.
19. 임진영, 박종, 강명근 외 1인. 일부지역사회 경로당 이용 노인의 삶의 질과 관련 요인. 예방의학회지 2007;40(5):337-344.
20. 김기록. 한국 노인의 구강건강 실태조사 - 예산군 65세 이상 노인을 중심으로. 호서대학교 행정대학원 석사학위논문. 2001.
21. 대한치과의사협회. 한국인 치과질환 실태조사 보고서. 대한치과의사협회지 1989.
22. 김종배, 백대일, 문혁수 외 1인. 1991년 국민구강건강조사보고서. 한국구강보건연구소 1991.
23. 한국구강보건의료연구원. 2000년 국민구강건강실태조사. 보건복지부 2001.
24. Gilbert GH, Foerster U, Duncan RP. Satisfaction with chewing ability in a diverse sample of dentate adults. J Oral Rehabil. 1998;25(1):15-27.
25. Meeuwissen JH, van Waas MA, Meeuwissen R, Kaywer AF, van't Hof MA, Kalk W. Satisfaciton with reduded dentitions in elderly people, J Oral Rehabil. 1995;22(6):397-401.

26. Sheilham A, Sreele JG, Marcenes W, Tsakos G, Finch S, Walls AW, Prevalance of impacts of dental and oral disorders and their effects on eating among older people: a national survey in Great Britain, *Community Dent Oral Epidemiol.* 2001;29(3):195-203.
27. 조애저. 노인가구의 제 특성과 정책방향. 보건복지포럼. 1999;29(2):6-16.
28. 원영순, 진기남. 노인의 구강건강상태와 전신건강의 상태. *한국치위생교육학회지* 2003; 3(2):157-166.
29. 김수화, 권순복. 노인구강건강관리 실태에 대한 연구. *경북대학* 2002;6:531-554.
30. Lamax, J.D. Geriatric ambulatory and institutional care. *Ishiyaku EuroAmerica, inc.* 1987:47-55.
31. 조희량, 조유향, 이기효. 노인의 구강장애실태 및 관련요인 분석. *한국노년학회지* 1992; 12(1):39-55.
32. 장중화, 백성희, 김애정 외 3인. 의치장착노인의 구강건조증이 주관적 구강건강인지도에 미치는 영향. *대한구강보건학회지* 2006;30(4): 438-446.

Abstract

A Study of Factors of Oral Health Diseases among the Elderly

Kwon-Suk Ahn, Min-Gyeong Ji¹

Dept. of Dental Hygiene, Chodang University,

¹*Dept. of Dental Hygiene, Jeonbuk Science College*

Key word: factors, oral health, oral health diseases, oral health education

This study conducted an interview questionnaire survey of 245 old people in some halls for the aged in the Daejeon Metropolitan City from June 1 to 31, 2008. on their attitudes toward and practice items for oral health, resulting in the following findings.

1. In terms of socio-demographic characteristics of the subjects, males females were 48.2% and 51.8% respectively, and in the educational level, no-education, elementary school graduation, middle school graduation, and high school graduation and higher were 27.8%, 33.9%, 26.5%, and 11.8%, respectively, showing the statistically significant difference ($p=0.009$).
2. In terms of attitudes toward oral health management by oral health care education, regarding questions of use of oral and dental hygiene products ($p=0.016$), experience in scaling, and whether or not they wear false teeth ($p=0.018$), a group having received the education rather than a group not having received it showed more positive oral health management attitudes, indicating the statistically significant difference.
3. In daily living inconvenience of acute oral health diseases according to oral health care education, acute oral diseases presents in a group with the education (2.30 ± 0.72) lower than in a group without the education (2.49 ± 0.63), indicating the statistically significant difference ($p=0.031$).
4. Factors of oral health diseases showed the significant relation with types of health insurance, subjective systemic health status, acute diseases and subjective oral health status ($p<0.01$), and the explanatory power or the final model was 38%.

Accordingly it is thought that there is the indicated need for analyzing and grasping factors related to oral health diseases among the elderly through considering their attitudes toward and practice

for oral health, and developing programs of enhancing the oral health of the elderly in order for them to change their attitudes and habits, and also reinforcing oral health care education for the elderly focused on making them perform oral health behaviors in a right way.