

중년층의 구강건강지식, 실천 및 보철치료 만족실태 조사

고은정 · 이용환¹ · 박광환²

진주보건대학 치위생과 · ¹고신의대 예방의학교실 · ²고신대 대학원

A study for middle-aged on oral health knowledge, oral health care and satisfaction with prosthetic treatment

Eun-Jeong Go · Yong-Hwan Lee¹ · Kwang-Hwan Park²

Dept. of Dental Hygiene, Jinju Health College

¹Dept. Preventive Medicine College of Medicine, Kosin University

²Dept. Kosin University

ABSTRACT

Objectives : The purpose of this study was to examine the oral health knowledge and actual oral health care of the selected subjects, their decision making about prosthetic treatment, the state and characteristics of their prosthetic treatment and their satisfaction with prosthetic treatment in an attempt to provide some information on the improvement of the quality of life related to oral health and the promotion of oral health.

Methods : The subjects in this study were 250 people who received education in two different lifelong education institutions in the city of Busan. After a survey was conducted from May 23 to June 15, 2011, the answer sheets from 217 respondents were analyzed.

Results : 1. As for the general characteristics of the respondents, the men(52.1%) outnumbered the women. Those who were in their 60 and up(47.5%) made up the largest age group, and the married people(65.4%) outnumbered the unmarried ones. By occupation, the company employees(20.3%) made up the biggest group. By education, the greatest group was high-school graduates(36.1%). By monthly mean income, the biggest group gained an income of 2.01 million won or more(36.9%). As to medical security, community-based insurance was most prevailing (36.9%). In terms of health promotion, the largest group worked out to stay fit(52.4%). 2. Regarding oral health knowledge, they had a good knowledge about the cause of dental caries(56.7%), but they weren't well aware of the right time for regular dental checkup(47.9%). In relation to oral health care, regular scaling wasn't prevailing(16.9%). 3. Regarding connections between the general characteristics and satisfaction with prosthesis, the less-educated respondents expressed significantly more dissatisfaction($p=0.015$). By monthly mean income, those who had a smaller income were dissatisfied in general($p=0.028$).

Conclusions : The findings of the study illustrated that it's required to spread awareness of the importance of oral health among people in general, and that differentiated incremental oral health care should be provided for

different age groups. In order to raise the satisfaction of patients with prosthesis, how to relieve their pain and anxiety and how to adjust prosthetic treatment cost properly should carefully be considered. In addition, the government should take measures to offer assistance for the low-income classes in preparation for an increase in the elderly population. (J Korean Soc Dent Hygiene 2011;11(5):671-683)

Keywords : knowledge on dental health, practice dental health , prosthesis, satisfaction level.

색인 : 구강건강지식, 만족도, 보철, 실천

1. 서론

사람은 치아의 저작기능을 통하여 음식을 섭취함으로써 생존을 영위할 수 있으며, 치아의 미용기능과 발음기능이 정상적으로 발휘됨으로써, 건실한 사회생활을 영위할 수 있다¹⁾.

구강질환은 현대인에게 가장 흔한 병으로, 그 질병의 특성상 사회 경제적인 요인에 의하여 영향을 받으며, 동일한 구강 내 조건을 가진 개개인에 있어서도 각 개인의 구강환경과 일상적인 구강보건 관련 행위에 따라 그 발생 양상이 달라질 수 있다²⁾. 성인이 되면서 치아우식증 감수성은 점점 감소하여 구강 내 우식치아 수는 30세 이후에는 점차적으로 감소하는 경향이 있다. 하지만 치아우식증 경험율이나 경험 범위는 축적성 질환의 성격상 당연히 지속적으로 증가한다³⁾.

우리나라의 총 인구 중 65세 이상 인구가 차지하는 비율은 2000년에 이미 고령화 사회에 진입하였으며, 향후 2018년에는 14.3%에 이르러 고령사회에, 2026년에는 20.8%에 달해 초고령화 사회에 도달할 것이라 전망하고 있다⁴⁾. 이는 평생구강 관리가 중요하고 우리나라의 노인 인구 증가는 치과치료 측면에서 경제적인 문제와도 연관성이 있다. 특히 치과보철은 가격 및 소득탄력성이 커 우리 사회의 경제적 여건에 따라 이용에 큰 차이가 있게 되며, 전 국민 의료보험 시대인 현재에도 아직 건강보험의 비 급여 부분으로 남아 있어 국민의 구강보건 향상에 큰 제약 요인으로 작용하고 있다⁵⁾. 구강환경을 적절히 관리하여 구강건강을 유지하기 위하여 질병에 이환되기 전 조기에 발견하여 치료하여야 한다. 구강문제는 모든 활동에 제한을 받는 것으로 구강건강을 저하시키는 요인으로 구강질환, 조직손상, 동통, 기능장애 등이 대표적이다⁶⁾. 사람의 구강은 생각보다 상당히 복잡하다. 찬 음식, 더운 음식 등에 의한 온도변화가 심

하고, 산성 및 알칼리성 음식 등에 의한 산도변화가 심하며, 저작하는 힘에 의한 압력변화가 심한 것이 구강이다. 더욱이 구강은 항상 타액으로 젖어 있기도 건조되기도 한다. 특히 구강병은 만성질환으로서 한번 발생하면 치료받기 전까지는 계속 진행되어 자연 치유가 되지 않는 특성이 있고 일단 치아가 부러지거나 빠지거나 썩으면 재생이 안 되므로 인공재료로 해 넣을 수밖에 없다. 또한 이러한 구강건강을 파괴하는 대표적인 질환으로는 치아우식증과 치주질환을 들 수 있다. 이것은 세계 어느 곳에서나 발생하는 범발성 질환으로 지구상 인류의 생존과 함께 시작하여 시대발전에 따라 점차 증가하여 오늘날 인류의 80%이상이 경험하고 있다⁷⁾. 보철치료의 목적은 치아우식이나 치관파절 등의 원인으로 치아 및 치주조직을 상실하여 치아가 제 기능을 할 수 없을 경우 인공 대체 재료를 사용하여 형태와 기능을 회복시키고, 다수치를 상실했을 경우 결손된 치아를 가공치 또는 가철성 보철물인 국소의치나 총의치 또는 임플란트 등을 이용하여 재수복해 줌으로써 악구강계의 기능을 회복시키기 위함이다. 또한 보철치료를 통해 저하된 저작, 연하, 발음 및 심미적 기능은 물론 변화된 구강과 안면의 형태를 회복시킴으로써 구강건강을 유지함은 물론 결손과 상실에 따른 질환의 예방에 기여한다는데 그 의의가 있다⁸⁾. 구강질환은 대개 서서히 진행되지만 한 번 발병하면 자연치유가 어렵고 치료를 받는다 해도 자연 상태로 회복이 어려운 특징을 가지고 있으므로 예방과 조기 치료가 중요하다고 볼 수 있다⁹⁾.

이에 본 연구는 중년층의 구강건강 지식 및 실천정도를 파악하고 보철치료 특성, 보철 결정 및 실태와 만족도를 분석하고 구강건강과 관련된 삶의 질을 향상시키고 구강보건증진을 위한 기초 자료를 제공하고자 실시하였다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

2011년 5월 23일부터 2011년 6월 15일 까지 부산지역 2개 평생교육원 수강자를 대상으로 250부의 설문지를 배부하였다. 회수된 224부의 설문지 중 응답방법에 오류가 있거나 무응답이 많은 7부를 제외한 217부를 대상으로 분석하였다.

2.2. 연구방법

본 연구의 설문지는 김¹⁰⁾, 정¹¹⁾의 설문 도구를 재구성하였다. 구강건강 지식 및 실천문항의 구성요인별 신뢰도를 알아보기 위해 상관분석을 실시하여, Cronbach α 계수를 구하였다. 구강건강 지식 문항은 총 8문항으로 Cronbach α 0.7635로 높은 신뢰도를 보였고, 구강건강 실천 문항은 총 6문항으로 Cronbach α 0.6771로 나타났다<표 1>.

2.3. 분석방법

연구대상자의 일반적 특성과 치아 보철치료 특성 그리고 구강건강 지식정도와 실천정도를 알아보기 위해 빈도분석을 실시하였으며, 일반적 특성에 따른 지난 1년간 치과 방문여부, 현재 치과 진료 필요 여부, 주요특성에 따른 보철 만족도의 분포 차이를 알아보기 위해 교차분석(chi-square검정)을 실시하였다. 또한 치과진료 필요여부에 영향을 미치는 요인들을 알아보기 위해 로지스틱회귀분석을 실시하였으며, 통계적 유의성의 판단 기준은 $\alpha=0.05$ 로 하였으며, 수집된 자료는 SAS(ver 9.2)를 이용하여 분석하였다.

3. 연구성적

3.1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적인 특성은 남자 52.1%, 여자 47.9%로 남자가 약간 더 높았으며, 연령은 60세 이상이 47.5%로 가장 높았으며, 결혼상태는 기혼이 65.4%, 직업은 회사원이 20.3%, 학력은 고졸이 36.1%, 월평균수

입은 201만원 이상이 36.9%로 가장 높았으며, 의료보장은 지역보험이 36.9%로 가장 높았고, 건강을 위한 활동으로 운동이 52.4%의 순으로 나타났다<표 2>.

3.2. 구강건강 지식정도

구강건강 지식정도를 알아본 결과는 <표 3>과 같다. 문항들 중 ‘충치는 프라그(치태) 때문에 생긴다.’ ‘잇솔질을 할 때 혀도 닦아야 한다.’ ‘불소는 충치를 예방해 준다.’ ‘충치를 예방하기에 가장 좋은 방법은 올바른 잇솔질이다.’ ‘과일이나 야채를 많이 먹으면 치아 건강에 도움이 된다.’ 5문항들에 대해서는 ‘그렇다’ 라는 응답이 가장 높았고, ‘스켈링을 받으면 이가 깎이고 흔들리는 등 부작용이 많다.’ ‘구강 정기 검진은 6개월에 한 번 씩 한다.’ 2문항에서는 ‘아니다’ 라는 응답이 가장 높았으며, ‘소금으로 이를 닦으면 건강하다.’ 문항은 ‘모르겠다’ 라는 응답이 가장 높았다.

3.3. 구강건강 실천정도

구강건강 실천정도를 알아본 결과는 <표 4>와 같다. ‘윗니는 위에서 아래로, 아랫니는 아래서 위로 닦는다.’ 문항은 ‘항상 그렇다’ 라는 응답이 48.6%로 가장 높았고, ‘이를 닦을 때 혀까지 구석구석 닦는다.’ 문항은 ‘자주 그렇다’ 38.8%, ‘설탕이 들어 있는 음식은 가급적 먹지 않는다.’ 문항은 ‘자주 그렇다’ 39.0%였으며, ‘치과에서 정기적으로 검진과 스켈링을 받는다.’ 문항에서는 ‘거의 그렇지 않다’ 라는 응답이 26.3%로 가장 높았으며, ‘편식을 하지 않고, 충분한 영양섭취를 한다.’ 문항은 ‘자주 그렇다’ 36.5%였으며, ‘술, 담배를 절제한다.’ 문항은 ‘보통이다’ 28.2%, ‘항상 그렇다’ 27.2%, ‘자주 그렇다’ 24.9%의 순으로 나타났다.

3.4. 치아 보철치료 특성

치아 보철치료 특성을 알아본 결과는 <표 5>와 같다. 지난 1년 동안 치과 방문 여부는 ‘아니오’ 50.7%, ‘예’ 49.3%로 비슷하였고, 치아보철치료 이유로는 구강질환이 56.9%로 과반수 이상이었고, 치아 보철 종류는 고정성 가공의치가 62.3%로 가장 높았고, 상악 치아수와 하악 치아 수는 11~14개가 각각 76.0%, 78.3%로 가장 높

표 1. 구강건강 지식 및 실천문항 신뢰도

구성 요인	문항수	Cronbach's α
구강건강 지식	8	0.7635
구강건강 실천	6	0.6771

표 2. 연구대상자의 일반적 특성

항목	구분	빈도	백분율(%)
성별	남자	113	52.1
	여자	104	47.9
연령	30세 미만	10	4.6
	30~39세	13	6.0
	40~49세	31	14.3
	50~59세	60	27.7
	60세 이상	103	47.5
결혼상태	미혼	31	14.3
	기혼	142	65.4
	이혼, 사별 등	44	20.3
직업	자영업	36	16.6
	회사원	44	20.3
	전문직	38	17.5
	농업, 임금노동	19	8.8
	주부, 서비스업	42	19.4
	퇴직 또는 무직	38	17.5
	학력	중졸 이하	61
고졸	78	36.1	
전문대졸 이상	77	35.7	
월평균수입	50만원 미만	62	28.6
	50~100만원	16	7.4
	101~150만원	26	12.0
	151~200만원	33	15.2
	201만원 이상	80	36.9
의료보장	지역보험	80	36.9
	직장보험	79	36.4
	공무원보험	34	15.7
	의료급여	18	8.3
	모름	6	2.8
건강을 위한 활동	보약복용	40	19.2
	운동	109	52.4
	취미생활	47	22.6
	모두 다	12	5.8

표 3. 구강건강 지식정도

문항	그렇다	아니다	모르겠다
충치는 프라그(치태) 때문에 생긴다.	123 (56.7)	33 (15.2)	61 (28.1)
잇솔질을 할 때 혀도 닦아야 한다.	187 (86.2)	11 (5.1)	19 (8.8)
불소는 충치를 예방해 준다.	133 (61.6)	30 (13.9)	53 (24.5)
충치를 예방하기에 가장 좋은 방법은 올바른 잇솔질이다.	188 (86.6)	12 (5.5)	17 (7.8)
스켈링을 받으면 이가 깎이고 흔들리는 등 부작용이 많다.	42 (19.4)	148 (68.2)	27 (12.4)
과일이나 야채를 많이 먹으면 치아 건강에 도움이 된다.	106 (49.1)	37 (17.1)	73 (33.8)
구강 정기 검진은 6개월에 한 번씩 한다.	66 (30.4)	104 (47.9)	47 (21.7)
소금으로 이를 닦으면 건강하다.	86 (39.8)	39 (18.1)	91 (42.1)

표 4. 구강건강 실천정도

문항	항상 그렇다	자주 그렇다	보통이다	거의 그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
윗니는 위에서 아래로, 아랫니는 아래서 위로 닦는다.	104 (48.6)	76 (35.5)	22 (10.3)	10 (4.7)	2 (0.9)
이를 닦을 때 혀까지 구석구석 닦는다.	82 (38.3)	83 (38.8)	34 (15.9)	14 (6.5)	1 (0.5)
설탕이 들어 있는 음식은 가끔씩 먹지 않는다.	36 (16.9)	83 (39.0)	62 (29.1)	27 (12.7)	5 (2.4)
치과에서 정기적으로 검진과 스켈링을 받는다.	36 (16.9)	47 (22.1)	52 (24.4)	56 (26.3)	22 (10.3)
편식을 하지 않고, 충분한 영양섭취를 한다.	39 (18.2)	78 (36.5)	70 (32.7)	25 (11.7)	2 (0.9)
술, 담배를 절제한다.	58 (27.2)	53 (24.9)	60 (28.2)	31 (14.6)	11 (5.2)

게 나타났다. 현재 치과진료 필요여부는 '예' 53.5%, '아니오' 46.5%로 치과진료가 필요한 대상자가 약간 더 높았다. 필요치과진료 미 진료 이유는 불편함을 못 느껴서가 43.2%로 가장 높았으며, 가장 우선적으로 받고 싶은 치과진료로는 잇몸질환 치료가 25.0%로 가장 높았고, 충치치료 23.1%, 틀니제작 22.6%, 발치 16.0%, 통증치료 7.6%, 고정성 보철 5.7%로 나타났다. 치과 진료 비 부담자는 본인이 48.4%로 나타났고, 주 치료 장소는 치과·병의원 77.9%로 대부분 치과·병의원을 이용하고 있었으며, 치과 보철을 못한 경우 가장 불편한 점은 심미적이지 못해서가 46.1%, 저작을 못해서 40.2%, 발음이 잘 안 되서 13.7%의 순으로 나타났다. 보철에 대한 만족도는 보통 66.4%로 가장 높았고, 불만족 18.7%, 만족 15.0%로 그다지 만족하지 않는 편으로 나타났다. 치아 보철 보험의 적당한 적용 시기는 61세 이상이 50.9%, 60세 이하 37.0%, 40세 이하 11.1%, 20세 이하 0.9%의 순으로 나타났다. 치아 보철비용에 대해서는

비싸다 59.0%로 과반수 이상이었고, 치아 보철치료 중 가장 힘들었던 점은 시술 중 통증 및 불안감이 32.2%로 가장 높았으며, 다음으로 비용이 너무 비싸서 30.2%, 시간이 많이 소비 24.9%로 나타났다. 무료 틀니 사업에 대해서는 적당하다 45.6%, 대상범위를 '더 넓혀야 한다' 35.0%, '모르겠다' 19.4%로 나타났다.

3.5. 지난 1년 동안 치과 방문 여부

지난 1년 동안 치과 방문은 성별에 따라서는 남자가 60.2%로 여자 37.5%보다 유의하게 나타났고($p=0.001$), 연령에 따라서는 40대(58.1%), 50대(63.3%)가 다른 연령층보다 유의하게 나타났으며($p=0.023$), 학력에 따라서는 학력이 높을수록 유의하게 나타났고($p=0.010$). 월 평균수입에 따라서는 201만원 이상 67.5%, 101~150만원 50.0%, 50만원~100만원 43.8%, 151~200만원 39.4%로 유의하게 나타났고($p<0.001$)<표 6>.

표 5. 보철치료 특성

항목	구분	빈도	백분율(%)
지난 1년 간	예	107	49.3
치과 방문 여부	아니오	110	50.7
보철치료 이유	구강질환	119	56.9
	심미적 이유	22	10.5
	외상	22	10.5
	마모 및 변색	24	11.5
	기타	22	10.5
보철 종류	고정성 가공의치	129	62.3
	국부의치	51	24.6
	전부 의치	11	5.3
	매식의치	16	7.7
상악 치아 수	0~5	13	6.0
	6~10	39	18.0
	11~14	165	76.0
하악 치아 수	0~5	16	7.4
	6~10	31	14.3
	11~14	170	78.3
진료 필요 여부	예	116	53.5
	아니오	101	46.5
치료 못한 이유	경제적 이유	49	24.9
	불편함을 못 느껴서	85	43.2
	거동이 불편	8	4.1
	시간이 없어서	30	15.2
	불안감 때문에	25	12.7
우선순위	발치	34	16.0
치과 진료	충치치료	49	23.1
	잇몸질환 치료	53	25.0
	통증치료	16	7.6
	틀니제작	48	22.6
	고정성 보철	12	5.7
	진료비 부담자	본인	103
	배우자	64	30.1
	자녀	34	16.0
	국가	9	4.2
	기타	3	1.4
주 치료 장소	종합병원	15	6.9

항목	구분	빈도	백분율(%)
	치과 병의원	169	77.9
	보건(지)소	14	6.5
	무면허 소지자	18	8.3
	치료경험 없음	1	0.5
보철 못한 경우	심미적이지 못해서	94	46.1
불편한 점	저작을 못해서	82	40.2
	발음이 잘 안 되어서	28	13.7
보철 만족도	불만족	40	18.7
	보통	142	66.4
	만족	32	15.0
보험적용시기	20대	2	0.9
	40대	24	11.1
	60대	80	37.0
	60대 이상	110	50.9
보철 비용	비싸다	125	59.0
	적당하다	82	38.7
	싸다	5	2.4
치료 중	비용이 너무 비싸서	62	30.2
힘들었던 경우	시간이 많이 소비	51	24.9
	시술 중 통증 및 불안감	66	32.2
	제작된 치아 불만족	8	3.9
	진료시술자의 불친절	18	8.8
무료 틀니 사업 견해	적당하다	99	45.6
	대상범위 확대	76	35.0
	모르겠다	42	19.4

3.6. 현재 치과진료 필요 여부

현재 치과진료 필요는 연령에 따라서는 연령이 높아질수록 치과진료 필요가 유의하게 나타났으며($p < 0.001$), 직업에 따라서는 농업, 임금노동 73.7%, 자영업 69.4%, 주부, 서비스업 59.5%로 나타났으며, 전문직 34.2%, 회사원 43.2%로 유의하게 나타났다($p = 0.011$). 학력에 따라서는 학력이 낮을수록 유의하게 나타났다($p < 0.001$). 건강을 위한 활동에 따라서는 취미생활 66.0%, 보약복용 62.5%로, 모두 다 하는 층은 25.0%로 유의하게 나타났다($p = 0.022$)〈표 7〉.

3.7. 보철 만족도

보철 만족도는 성별에 따라서는 남자가 보통이라는 응답이 75.5%로 여자보다 높게 나타났고, 여자가 불만족 25.0%, 만족 18.3%로 남자보다 유의하게 나타났다($p = 0.013$). 결혼상태에 따라서는 이혼, 사별 층에서 불만족이 28.6%로 다른 층보다 높게 나타났으며($p = 0.038$), 학력에 따라서는 학력이 낮을수록 불만족이 유의하게 나타났다($p = 0.015$). 월평균수입에 따라서는 대체로 수입이 낮은 층에서 불만족인 것으로 나타났다($p = 0.028$)〈표 8〉.

표 6. 지난 1년 동안 치과 방문여부

항목	구분	최근 1년 치과 방문		p
		예	아니오	
성별	남자	68 (60.2)	45 (39.8)	0.001
	여자	39 (37.5)	65 (62.5)	
연령	30세 미만	4 (40.0)	6 (60.0)	0.023
	30~39세	3 (23.1)	10 (76.9)	
	40~49세	18 (58.1)	13 (41.9)	
	50~59세	33 (63.3)	22 (36.7)	
	60세 이상	44 (42.7)	59 (57.3)	
결혼상태	미혼	16 (51.6)	15 (48.4)	0.156
	기혼	75 (52.8)	67 (47.2)	
	이혼, 사별 등	16 (36.4)	28 (63.6)	
직업	자영업	19 (52.8)	17 (47.2)	0.130
	회사원	25 (56.8)	19 (43.2)	
	전문직	22 (57.9)	16 (42.1)	
	농업, 임금노동	8 (42.1)	11 (57.9)	
	주부, 서비스업	13 (31.0)	29 (69.1)	
	퇴직 또는 무직	20 (52.6)	18 (47.4)	
학력	중졸이하	20 (32.8)	41 (67.2)	0.010
	고졸	42 (53.9)	36 (46.2)	
	전문대졸 이상	44 (57.1)	33 (42.9)	
월평균수입	50만원 미만	20 (32.3)	42 (67.7)	0.001
	50~100만원	7 (43.8)	9 (56.3)	
	101~150만원	13 (50.0)	13 (50.0)	
	151~200만원	13 (39.4)	20 (60.6)	
	201만원 이상	54 (67.5)	26 (32.5)	
의료보장	건강보험	98 (50.8)	95 (49.2)	0.468
	의료급여	7 (38.9)	11 (61.1)	
	모름	2 (33.3)	4 (66.7)	
건강을 위한 활동	보약복용	15 (37.5)	25 (62.5)	0.150
	운동	50 (45.9)	59 (54.1)	
	취미생활	27 (57.5)	20 (42.6)	
	모두 다	8 (66.7)	4 (33.3)	

3.8. 주요 특성별 치과진료 필요 여부

치과진료 필요 여부에 영향을 미치는 요인들을 알아보기 위해 로지스틱회귀분석을 실시한 결과는 <표 9>와

같다. 연령이 높아질수록 높게 나타났고(OR=1.069, $p<0.001$), 학력이 낮을수록(고졸)전문대졸이상) 높게 나타났다(OR=6.007, $p=0.007$).

표 7. 현재 치과진료 필요 여부

항목	구분	현재 치과진료 필요		p
		예	아니오	
성별	남자	60 (53.1)	53 (46.9)	0.999
	여자	56 (53.9)	48 (46.2)	
연령	30세 미만	0 (0.0)	10 (100.0)	0.001
	30~39세	0 (0.0)	13 (100.0)	
	40~49세	14 (45.2)	17 (54.8)	
	50~59세	32 (53.3)	28 (46.7)	
	60세 이상	70 (68.0)	33 (32.0)	
결혼상태	미혼	12 (38.7)	19 (61.3)	0.065
	기혼	75 (52.8)	67 (47.2)	
	이혼, 사별 등	29 (65.9)	15 (34.1)	
직업	자영업	25 (69.4)	11 (30.6)	0.011
	회사원	19 (43.2)	25 (56.8)	
	전문직	13 (34.2)	25 (65.8)	
	농업, 임금노동	14 (73.7)	5 (26.3)	
	주부, 서비스업	25 (59.5)	17 (40.5)	
	퇴직 또는 무직	20 (52.6)	18 (47.4)	
학력	중졸 이하	43 (70.5)	18 (29.5)	0.001
	고졸	51 (65.4)	27 (34.6)	
	전문대졸 이상	21 (27.3)	56 (72.7)	
월평균수입	50만원 미만	33 (53.2)	29 (46.8)	0.395
	50~100만원	11 (68.8)	5 (31.3)	
	101~150만원	16 (61.5)	10 (38.5)	
	151~200만원	19 (57.6)	14 (42.4)	
	201만원 이상	37 (46.3)	43 (53.8)	
의료보장	건강보험	104 (53.9)	89 (46.1)	0.167
	의료급여	11 (61.1)	7 (38.9)	
	모름	1 (16.7)	5 (83.3)	
건강을 위한 활동	보약복용	25 (62.5)	15 (37.5)	0.022
	운동	52 (47.7)	57 (52.3)	
	취미생활	31 (66.0)	16 (34.0)	
	모두 다	3 (25.0)	9 (75.0)	

표 8. 보철 만족도

항목	구분	보철 만족도			p
		불만족	보통	만족	
성별	남자	14 (12.7)	83 (75.5)	13 (11.8)	0.013
	여자	26 (25.0)	59 (56.7)	19 (18.3)	
연령	30세 미만	2 (20.0)	8 (80.0)	0 (0.0)	0.905
	30~39세	3 (23.1)	9 (69.2)	1 (7.7)	
	40~49세	6 (19.4)	20 (64.5)	5 (16.1)	
	50~59세	9 (15.3)	42 (71.2)	8 (13.6)	
	60세 이상	20 (19.8)	63 (62.4)	18 (17.8)	
결혼상태	미혼	5 (16.7)	25 (83.3)	0 (0.0)	0.038
	기혼	23 (16.2)	94 (66.2)	25 (17.6)	
	이혼, 사별 등	12 (28.6)	23 (54.8)	7 (16.7)	
직업	자영업	4 (11.1)	24 (66.7)	8 (22.2)	0.185
	회사원	8 (18.2)	34 (77.3)	2 (4.6)	
	전문직	6 (16.2)	26 (70.3)	5 (13.5)	
	농업, 임금노동	2 (11.1)	14 (77.8)	2 (11.1)	
	주부, 서비스업	13 (31.0)	21 (50.0)	8 (19.1)	
	퇴직 또는 무직	7 (18.9)	23 (62.2)	7 (18.9)	
학력	중졸 이하	19 (31.2)	33 (54.1)	9 (14.8)	0.015
	고졸	15 (19.5)	51 (66.2)	11 (14.3)	
	전문대졸 이상	6 (8.0)	58 (77.3)	11 (14.7)	
월평균수입	50만원 미만	15 (24.6)	34 (55.7)	12 (19.7)	0.028
	50~100만원	6 (37.5)	10 (62.5)	0 (0.0)	
	101~150만원	4 (16.0)	14 (56.0)	7 (28.0)	
	151~200만원	6 (18.2)	25 (75.8)	2 (6.1)	
	201만원 이상	9 (11.4)	59 (74.7)	11 (13.9)	
의료보장	건강보험	33 (17.3)	128 (67.0)	30 (15.7)	0.357
	의료급여	4 (23.5)	11 (64.7)	2 (11.8)	
	모름	3 (50.0)	3 (50.0)	0 (0.0)	
건강을 위한 활동	보약복용	9 (23.1)	23 (59.0)	7 (18.0)	0.218
	운동	16 (14.7)	75 (68.8)	18 (16.5)	
	취미생활	13 (28.9)	29 (64.4)	3 (6.7)	
	모두 다	1 (8.3)	10 (83.3)	1 (8.3)	

표 9. 주요 특성별 치과진료 필요 여부

항목	구분	OR	95%CI	p
성별	남자vs여자	1.425	0.628~3.233	0.397
	연령	1.069	1.032~1.107	0.001
결혼상태	미혼vs이혼, 사별 등	1.572	0.413~5.990	0.477
	기혼vs이혼, 사별 등	1.096	0.433~2.777	0.725
직업	유vs무	1.232	0.449~3.381	0.686
학력	중졸이하vs전문대졸 이상	4.840	1.555~15.065	0.161
	고졸vs전문대졸 이상	6.007	2.450~14.725	0.007
월평균수입	100만원 이하vs201만원 이상	0.453	0.160~1.282	0.140
	101~200만원vs201만원 이상	0.764	0.294~1.982	0.755
의료보장	건강보험vs의료급여	1.019	0.283~3.673	0.977
보철 만족	만족vs불만족	1.046	0.410~2.666	0.429
	보통vs불만족	1.956	0.597~6.406	0.185
구강건강실천		1.121	0.653~1.922	0.679

4. 총괄 및 고안

구강건강과 치과의료 이용, 치과의료 이용과 사회경제적 조건의 관련성에 대해서는 대단히 많은 연구 결과가 있으며, 대부분 깊은 상호 관련성을 보고하고 있다³⁾. 구강병은 어린시절부터 노인에 이르기까지 광범위하게 발생하는 질병으로 주기적인 관리를 통해 구강건강을 유지 증진시킬 수 있다. 뿐만 아니라 정기적인 치과진료 이용은 구강건강관리 비용을 절감시킬 수 있으며, 구강보건학적으로 중요하다. 또한 치과진료 이용은 구강병 발생 여부와 같은 생의학적 수준에 의해 결정되는 것이 아니라 사회, 경제적 요인이나 문화, 심리적 과정까지 포함하는 복합적인 요인들에 의해 결정된다¹²⁾. 그러므로 전치부의 심미적인 부분을 제외하면 광범위한 우식으로 인한 신경치료, 이는 다시 보철치료로 연결되므로 경제적인 부분과 저작으로 인한 삶의 질적 향상까지도 고려되어야 한다.

따라서 본 연구는 구강 건강에 대한 지식, 실천 및 보철 실태를 파악하여 환자 만족도와 구강건강과 관련된 삶의 질을 향상시킬 수 있는 방안을 논의하고자 하였다.

본 연구 결과 연령은 60세 이상이 47.5%로 가장 높았으며, 건강을 위한 활동으로 운동이 52.4%, 취미생활

22.6%, 보약복용 19.2%, 모두 다 5.8%의 순으로 나타났다. 연구대상자 중 운동을 하는 경우가 높게 나타난 것은 평생교육원 수강자의 60세 이상 연령이 많기 때문으로 보이며 건강에 대한 관심도가 높은 결과로 보인다. 구강건강 지식에서 충치는 프라그 때문에 생긴다고 알고 있는 경우가 56.7%로 박 등¹³⁾의 연구와 비슷하였으며, 구강 정기 검진은 6개월에 한 번씩 해야 한다고 알고 있는 경우가 30.4%로 지속적인 구강관리에 대한 인식이 부족하였으며, 소금에 대한 지식을 묻는 경우도 정답자가 39.8%로 박 등¹³⁾의 연구와 같이 낮게 조사되었다. 구강건강 실천도에 따른 잇솔질에 대한 인식은 48.6%로 나타났으며, 치과 검진과 스켈링에 대한 실천 정도는 16.9%로 낮게 인식되어 연령에 맞는 구강보건 교육을 통해 지식의 향상이 필요하리라 생각된다.

연구대상자의 보철치료 특성에서 지난 1년간 치과 방문을 안 한 경우가 50.7%로 나타났다. 이는 앞에 언급한 정기 검진 필요성의 인식이 부족함으로 생각되며, 정¹¹⁾의 연구 73.2%와 차이가 있다. 보철 치료 이유는 구강질환 56.9%로 정¹¹⁾의 연구와 일치하였으며, 우선 받고 싶은 진료는 치주치료 25.0%로 정¹¹⁾과 비슷하였고, 심미적인 것을 주로 여기는 젊은층과 차이가 있는 것으로 생각된다. 아직 치과 보철을 못한 경우 가장 불편한 점은

심미적이지 못해서가 46.1%로 노인을 대상으로 한 정¹¹⁾의 저작을 못해서 70.3%와 다르게 조사된 것은 노인 대상은 의치의 사용이 많을 수 있기 때문이라 생각된다.

보철물의 만족도는 보통 66.4%로 만족도가 낮게 나타났다으며, 치아보철 비용은 59.0%가 비싸게 느끼고 있었으며, 정¹⁴⁾의 60.8%의 경제적 부담으로 인식하는 경우와 일치한다. 치아 보철치료 중 힘들었던 경우는 시술 중 통증 및 불안 32.2%로 정¹¹⁾의 비용이 비싸서 67.3%와는 다르게 나타났다으며, 비용만큼이나 치과 치료는 통증과 불안을 줄일 수 있는 방안을 모색하여 보철환자의 만족도를 높여야 할 것이다. 치과치료가 필요하다고 인식하는 경우가 53.5%로 정¹¹⁾의 72.3%, 정¹⁴⁾의 71.1%보다 낮게 인식되었다. 치아 보철 보험 시기는 60대 이상 50.9%로 정¹¹⁾의 52.7%로 비슷하였으며, 경제적인 상황 뿐 만 아니라 연령의 특성에 따른 구강관리의 필요성을 고려하여 나타난 결과라고 생각되며, 무료 틀니 사업에 대한 견해는 적당하다가 45.6%로 나타났으나 대상범위 확대, 우선순위 문제는 앞으로 노인 인구의 증가 등을 고려할 때 더 폭 넓은 정책이 요구된다고 사료된다.

소득수준이 높은 사람일 수록 치과의료 서비스 이용이 상대적으로 용이하여 우식치아나 결손 치아가 적은 반면, 치료한 치아는 많아 예방 중심의 치과의료 서비스를 이용하는 경향이 있다¹⁵⁾. 통증해결을 위한 치과 방문이 아닌 예방위주의 방문이 되기 위해서는 경제적인 능력이 크게 작용하지만 지속적으로 구강에 관심을 가진다면 예방중심의 방문으로 이어져 만족도 향상에 기여할 것이다. 보철 만족도는 학력이 낮을수록 불만족이 유의하게 높게 나타났다($p=0.015$). 월평균수입에 따라서는 대체로 수입이 낮은 층에서 불만족인 것으로 나타났다($p=0.028$). 치과 치료의 특성상 비 보험 진료가 차지하는 비중이 높기 때문에 이는 비용과 관련하여 치료시점을 지나치고 통증으로 이어져 더 큰 경제적 부담으로 이어지는 악순환의 결과라 생각된다. 치과진료 필요여부에 영향을 미치는 요인은 연령이 높아질수록 높게 나타났다($OR=1.069, p<0.001$), 학력이 낮을수록(고졸)전문대졸이상) 높게 나타났다($OR=6.007, p=0.007$). 노인의 보철장착을 대상으로 한 김¹⁶⁾의 연구에서도 치석 제거, 충치치료 등 치과 치료와 정기검진의 요구도가 높게 나타났다. 대상의 차이는 있지만 치료의 필요성을 인

식하고 있으며, 향후 사회발전과 환경의 변화로 보철 경험이 늘어나고 증가됨을 고려하여 남은 자연치의 수명과 정기검진으로 보존에 관심을 가져야 할 것으로 생각된다.

본 연구의 한계점은 일부 지역에 국한되어 있어 일반화하기에 무리가 있으며, 연구대상이 중년층에 집중되어 있어 연령 별로 더 세분화하여 보다 더 구체적인 환자 대응 방법이 모색되어야 환자들의 삶의 질도 향상되리라 생각된다.

이러한 결과를 볼 때 병·의원은 보철치료 환자 만족도 향상을 위해 치료를 완벽히 함과 동시에 보철치료 비용의 적정 수준 산정과 함께 시술 중 통증이나 불안감에 대한 대책이 요구되며, 구강건강 지식 향상을 위한 환자 연령별, 수준별 세분화된 보건교육 서비스가 필요하리라 생각된다.

5. 결론

본 연구는 2011년 5월 23일부터 2011년 6월 15일 까지 부산지역 2개 평생교육원 수강자 217명을 대상으로 중년층의 구강건강 지식, 실천 및 보철치료 만족 실태조사에 대해 설문을 실시하여 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 연구 대상자는 남자 52.1%, 연령은 60세 이상이 47.5%로 결혼상태는 기혼이 65.4%로, 직업은 회사원이 20.3%로 학력은 고졸이 36.1%로 월평균수입은 201만원 이상 36.9%로 가장 높았으며, 의료보장은 지역보험이 36.9%로 가장 높았고, 건강을 위한 활동으로 운동이 52.4%, 취미생활 22.6%, 보약복용 19.2%, 모두 다 5.8%의 순으로 나타났다.
2. 구강 건강지식은 충치 발생원인에 대한 지식은 높았으나(56.7%), 정기 구강검진 시기에 대한 인식은 낮았으며(47.9%), 구강건강 실천은 정기적 스켈링 부분에서 낮게(16.9%) 나타났다.
3. 현재 치과 진료 필요여부는 연령이 높아질수록 치과진료 필요가 유의하게 나타났으며($p<0.001$), 직업에 따라서는 농업, 임금노동 73.7%, 자영업 69.4%, 주부, 서비스업 59.5%로 높게 나타났으

며, 전문직 34.2%, 회사원 43.2%로 유의하게 나타났다($p=0.011$). 학력이 낮을수록 유의하게 나타났다($p<0.001$), 건강을 위한 활동에 따라서는 취미생활 66.0%, 보약복용 62.5%, 모두 다 하는 층은 25.0%로 유의하게 나타났다($p=0.022$).

4. 보철 만족도는 학력이 낮을수록 불만족이 유의하게 나타났고($p=0.015$), 월평균수입에 따라서는 대체로 수입이 낮은 층에서 불만족인 것으로 나타났다($p=0.028$).
5. 치과진료 필요여부에 영향을 미치는 요인들을 알아보기 위해 로지스틱회귀분석을 실시한 결과 연령이 높아질수록 높게 나타났고(OR=1.069, $p<0.001$), 학력이 낮을수록(고졸)전문대졸이상) 높게 나타났다(OR=6.007, $p=0.007$).

이상의 결과를 볼 때 구강건강의 중요성 인식과 연령별 계속구강관리가 요구되며, 보철환자 만족을 위한 통증과 불안감 해소를 위한 대책마련과 아울러 보철치료 비용의 적정수준 고려와 앞으로 고령인구 증가를 감안하여 저소득층의 폭 넓은 국가적 정책이 필요하리라 사료된다.

참고문헌

1. 조경자, 한동희. 노인의 식습관과 건강상태에 관한 연구. 경성대학교 논문집 1999;15(2):57-74.
2. Swedberg Y, Noren JG. Analysis of caries status development in relation to socioeconomic variables using a case-based system. Swed Dent 2001;25:81-88.
3. Bjertness E, eriksen HM, hansen BF. Factors of importance for changes in dental caries among adults. Journal of public health medicine 1992;24(4):193-200.
4. 통계청. 2010년 장래인구 및 가계추계결과. 서울: 통계청;2010.
5. 김상욱. 치과병원과 의원을 이용하는 보철환자의 의료서비스 만족에 관한 연구 [석사학위논문]. 서울:서울대학교 대학원;1999.
6. Leao AT, sheiham A. Relation between clinical dental status and subjective impact on daily living. J of Dent Res 1995;74(7):1408-1413.
7. Kite OW. A Survey of modern dental care among mit freshmen. AM JADA. 1965:70.
8. 고미희, 김선재, 김선주 외10인. 치과보철학. 서울: 대한나래출판사;2009:9.
9. 이향임. 구강진료기관 이용자의 구강보건 지식과 행동에 관한 연구[석사학위논문]. 광주: 조선대학교 대학원; 1999.
10. 김정숙. 우리나라 일부지역 주민의 치과보철 치료 실태와 관련요인 분석[박사학위논문]. 대구: 계명대학교 대학원; 2003.
11. 정광준. 노인의 치아 건강상태 및 치과보철치료 [석사학위논문]. 대구: 영남대학교 대학원; 2010.
12. Mckinlay JB. Some approaches and problems in the study of the services an overview. Journal of health and social behavior 1972; 13(6): 115-152.
13. 박인숙, 김정숙, 최미혜. 일부 노인의 구강보건지식, 형태 및 실천에 관한 조사연구. 한국치위생학회지 2010; 10(2): 415-418.
14. 정효경. 치과 내원 환자들의 치과보철 치료결정 및 보철치료 만족에 영향을 미치는 요인[박사학위 논문]. 대구: 영남대학교 대학원; 2006.
15. Locker D, Jokovic A, Payne B. Life circumstances lifestyles and oral health among older Canadians. Community dent health 1997; 14(4): 214-220.
16. 김혜진, 이연경. 일부 노인의 보철장착에 따른 구강건강상태와 구강관리 요구도 조사. 한국치위생교육학회지 2009; 9(4): 832.