ISSN 2093-5986
보건의료산업학회지
The Korean Journal
of Health Service Management

2012년 3월
제6권 제1호
pp.39-51

노인의 주관적 구강건강상태 및 구강보건행태에 영향을 미치는 요인

이숙정[1], 김창환[2], 최규일[3]‡

[1] 김천대학교 치위생학과, [2] 춘해보건대학 보건행정과, [3] 대구보건대학 치위생과

Influential Factors to the Oral Hygiene Behavior and Perceived Oral Health Status of the Elderly

Sook-Jeong Lee[1], Chang-Hwan kim[2], Gyu-Yil Choi[3]‡

[1] *Department of Dental Hygiene, Gimcheon University*

[2] *Department of Health Administration, Choonhae college of health sciences*

[3] *Department of Dental Hygiene, Daegu health college*

<Abstract>

The purpose of this study is to provide a set of fundamental data for the oral hygiene education for the elderly as a result of the survey on the oral hygiene and subjective oral health of the elderly in an aged society. For this purpose, 269 elders who dwelled in Gyeongsangbuk-do region were randomly selected in an arbitrary selection process, followed by a survey on their oral hygiene and health. The collected data were coded and processed by using SPSS 15.0 software. As for the analysis of the data, the general characteristics and the basic items concerning the management of the oral health were analyzed for their frequency and percentages, while the general characteristics and the awareness on the oral health were processed with Chi-square validation to show a set of results as follows; Firstly, among the items on the oral health, the satisfaction on the current condition of their oral health was below average. Secondly, concerning the oral hygienic behaviors, the majority of the samples answered that they were brushing their teeth twice a day. And, as for the brushing methods, the largest number of the samples answered that they were brushing their teeth in a 'horizontal direction'. Thirdly, they reported they were having difficulties in getting dental treatments. The implications of this study are that it is necessary to provide sound oral health education to them to correct the inappropriate oral hygienic behaviors

Key Words : Oral Health Education, Oral Hygiene State, Oral Hygiene Behavior

Ⅰ. 서론

노인이 되면서 나타나는 여러 가지 변화들은 신체적 변화와 더불어 질병에도 기존의 질병 행태보다는 장기간의 진행성인 만성질환들이 많아지게 된다. 또한 수명 연장으로 인한 건강한 삶을 유지하기 위하여 소화와 영양섭취에 관련 깊은 구강부분은 매우 중요하게 된다[1]. 노인 구강상태는 축적되어온 구강병에 의하여 치아상실이 많고, 침샘의 위축 등으로 인한 구강점막의 건조, 탄력성 상실과 각화의 저하로 인해 구강에 많은 고통을 느끼는 시기이다[2]. 또한 삶을 살아오면서 누적되어 노인의 계층이 되어야 나타나는 구강질환으로 청소년기부터 진행된 치주병과 치아 우식증을 들 수 있으며 이로 인하여 노인의 구강내 많은 치아 상실을 경험한다. 이러한 치아 상실은 구강 내의 인공치아 수를 증가시키고 이는 곧 구취의 발생을 유발 시킨다. 이렇게 다양한 구강 내에서의 변화는 전반적인 신체 변화를 발생시키게 되는 것이다.

또한 노인의 영양 상태는 치아손실 또는 저작곤란, 소화 흡수력의 약화를 포함한 생리적 기능저하, 미각 기능 상실, 여러 가지 질환으로 인한 약물의 영향, 흡연, 음주, 활동량의 감소, 노인 단독세대 및 배우자 사별로 인한 우울감, 소외감 등의 심리적 요인, 수입저하에 의한 경제적 곤란, 환경요인 등 다양한 원인으로 인해 위협받으며[3], 병을 오히려 키우게 되어 노인의 구강 건강상태는 매우 위험한 상황에 놓이게 한다.

이러한 구강건강 상태를 평가하는 방법으로는 주관적인 구강건강상태 평가법과 객관적인 구강건강상태 평가법으로 나누어 설명할 수 있다. 여기서 주관적 구강건강상태란 본인이 인지하는 구강건강상태를 말하는 것이고, 객관적 구강건강상태는 전문가가 객관적인 입장에서 관찰한 구강건강상태를 말한다. Willits[4]는 건강에 대한 전체적이고 주관적인 평가가 의료인에 대한 객관적 점수보다 건강에 대해서 더 잘 예측할 수 있다고 보고 있다. 특히 노인에게 주관적 건강상태가 중요한 이유는 안녕이나 생활만족과 관련되어 있기 때문이다[5]. 구강건강상태 역시 치아우식에 대해서는 자기진단과 치과의사에 의한 진단간의 유의성이 입증되었고[6], 상실 치아수는 구강상태를 나타내는 지표로써 사용할 때 자기기입식 조사를 통한 결과와 치과의사가 검사한 결과에 유의한 차이가 없어 대규모 역학 조사에서 구강상태를 측정할 수 있는 방법으로 사용하고 있다[7]. Gilbert[8]는 자기 자신의 구강상태에 대한 평가와 자신의 치아에 대한 만족이 근거가 되어 자신의 어떤 행동에 필요한 인식이 결정된다고 하여 주관적 구강건강상태의 중요성을 언급하고 있다. 특히 치과영역에서의 심신증에 해당되는 구취와 구강건조와 같은 것은 객관적인 의과적 진단 보다는 주관적인 심리상태와 많은 관련성이 있는 증상이라고 할 수 있다[9].

하지만 노인들의 주관적 구강건강에 대한 평가는 심리상태가 위축되고 쇠퇴된 상태로 인해 당연히 나쁘다는 고정관념이 깊게 형성되어 있고, 또한 앞으로 남은 수명에 대한 불안감으로 인해서 구강진료나 구강위생관리를 소홀히 여기거나 기피하기도 한다[2]. 또한 노인의 특성상 오래된 습관을 한순간에 바꾸기가 어렵고, 올바른 구강보건에 지식과 태도를 기른다는 것도 매우 어려운 실정이다.

또한 대부분 치아 상실 등이 나이와 관련 있다고 생각하기 때문에 노인들은 구강관리에 대해 별로 기대를 하지 않고, 틀니를 장착한 후에는 계속적으로 잇몸관리가 소홀해 진다. 노인구강보건 행태는 노인 인구의 구강보건 실태와 그 배경 및 구강건강이 노인의 심리적 현상에 미치는 영향을 규명하고 노인의 건강수준을 증진, 유지시키는 원리와 방법을 포함시켜야 한다[10]. 이러한 구강위생관리에 중요한 구강건강실천행위로는 정기적인 치과방문, 잇솔질 수행정도, 식습관 등이 있으며 음주와 흡연은 치주질환과 관련된다 보고 있다[11].

구강병을 예방하는 가장 기본적인 방법인 잇솔질은 구강관리의 기본적인 행위이고 이는 노인에게도 당연히 해당된다. 신선미[12]는 노인들의 구강보건에 대해 '잇솔질은 식사 후에 해야 한다'에 대해 높은 인식을 보였고, '구강에 불편한 점이 생기면 바로 치과에 간다'에 대해 가장 낮은 인식을 보이고 있으며 노인들은 대부분 정기적인 구강검진을 하지 않고 있었다. 박지영[13]은 노인의 1일 잇솔질 횟수는 2.33회로 성인의 평균 3회에 못미치기 때문에 구강보건교육의 필요성을 강조하고 있다.

이러한 노인 구강보건교육을 위한 교육내용 선정 및 조직을 위해서는 먼저 노인들은 자신의 구강건강상태를 주관적으로 어떻게 인식하고 어떤 구강건강행태를 하고 있는지에 대해서 알아볼 필요성이 있다. 이에 본 연구는 노인들의 주관적 구강건강상태와 구강건강관리 행위를 파악하여 노인구강보건관리 및 노인구강보건교육프로그램 개발에 필요한 기초자료의 토대를 마련하는데 그 목적이 있다.

Ⅱ. 연구방법

1. 연구 대상

경상북도 김천시 및 인근 지역에 거주하고 있는 65세 재가 남, 녀 노인으로 무작위로 표본을 추출한 임의표본추출법을 사용하여 노인정 및 노인복지관을 방문하였다. 연구기간은 2010년 12월 15일 ~ 2011년 1월 30일까지였고, 280명의 노인을 대상으로 실시하였으나 응답 미기재 및 불성실한 설문지 11부를 제외한 269명을 분석대상으로 사용하였다.

2. 연구도구 및 내용

연구자의 편의에 따라 무작위로 추출하여 구조화된 설문지 조사를 실시하였다. 설문지의 문항구성 내용은 아래의 <표 1>과 같다. 현재의 구강건강상태는 Likert 5점 척도를 사용하여 5='매우 건강하다', 4='건강하다', 3='보통이다', 2='건강하지 않다', 1='매우 건강하지 않다'로 구성되어 있다. 구강건강상태에서 잇몸출혈 정도 및 구취정도, 구강건조는 '항상', '가끔', '없다'로 구성되어 있다. 또한 구강보건행태에서 잇솔질 횟수(안한다, 1회, 2회, 3회, 4회, 음식 먹을 때마다), 잇솔질 방법(횡마법, 회전법, 묘원법), 칫솔교환시기(2개월이하, 3-4개월, 4개월 이상, 칫솔이 벌어질때 까지), 치과진료의 지연이유(경제성, 필요성, 거리, 거동불편, 두려움, 의치거부, 없음)로 구성되어있다.

<표 1> 설문지의 문항구성

구분	내용
구강건강상태	현재의 구강건강상태
	잇몸출혈
	구취
	구강건조
	틀니유무
구강보건행태	잇솔질 횟수
	잇솔질 방법
	칫솔 교환시기
	틀니관리의 일반적 현황
	치과진료의 지연 이유
	구강건강에서 가장 고민되는 부분

3. 자료처리 및 분석

수집된 자료는 코딩하여 SPSS 15.0 프로그램을 이용하여 통계 처리하였다. 자료 분석은 일반적인 특성은 빈도나 백분율로 산출했고, 현재의 구강건강상태는 T-test, ANOVA를 실시하였다. 일반적인 특성에 따른 구강건강인식에 대해서는 교차분석(Chi-square test, Fisher's exact test), 다중응답 분석을 사용하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 일반적 특성

연구 대상은 성별로는 남성 108명(40.1%), 여성 161명(59.9%)로 나타났다. 연령별로는 65-70세 85명(31.6%), 71-75세 61명(22.7%), 76-80세 66명(24.5%), 81세 이상 57명(21.2%)로 나타났다. 의료보장가입 종류는 건강보험 가입자가 223명(82.9%)로 가장 많았고, 의료보호대상자는 43명(16%), 일반(무보험자) 3명(1.1%)로 나타났다. 교육수준별로는 무학 66명(24.5%), 초등학교 졸업 118명(43.9%), 중학교 졸업 59명(21.9%), 고등학교 졸업 26명(9.7%)으로 나타났다. 생활수준별로는 상 11명(4.1%), 중 139명(51.7%), 하 119명(44.2%)로 나타났다<표 2>.

<표 2> 연구 대상 분포

	구분	명	%
성별	남	108	40.1
	여	161	59.9
연령	65-70세	85	31.6
	71-75세	61	22.7
	76-80세	66	24.5
	81세 이상	57	21.2
의료보장종류	건강보험 가입자	223	82.9
	의료보호대상자	43	16.0
	무보험자	3	1.1
거주형태	집(재가)	262	97.4
	시설	7	2.6
교육수준	무학	66	24.5
	초등학교 졸업	118	43.9
	중학교 졸업	59	21.9
	고등학교 졸업	26	9.7
생활수준	상	11	4.1
	중	139	51.7
	하	119	44.2
전체		269	100.0

2. 구강건강상태

1) 현재 구강건강상태

현재 구강상태는 평균 2.31로 만족도가 평균이하로 나타났다. 연령(P<.05)과 교육수준(P<.001)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 연령이 71-75세가 76-80세와 65-70세 보다 현재 구강건강상태에 높은 만족도를 나타났다. 교육수준별로는 고등학교 졸업이 중학교 졸업과 초등학교 졸업과 무학이 보다 구강 건강상태에 높은 만족도를 나타내고 있어, 교육수준이 높을수록 구강 건강상태에 대한 만족도가 높았다<표 3>.

<표 3> 현재구강건강상태의 정도

	구분	N	평균±표준편차	t / F
성별	남	108	2.29±1.014	-2.76
	여	161	2.32±1.070	
연령	65-70세	85	2.26±1.025	2.738*
	71-75세	61	2.59±1.006	
	76-80세	66	2.33±1.086	
	81세이상	57	2.05±1.025	
교육수준	무학	66	1.83±1.001	8.500***
	초등학교 졸업	118	2.34±.972	
	중학교졸업	59	2.54±1.006	
	고등학교 졸업	26	2.85±1.156	
생활수준	상	11	2.55±.820	2.507
	중	139	2.42±1.021	
	하	119	2.15±1.079	
	전체	269	2.31±1.046	

*: p <.05 ***: p <.001

2) 잇몸출혈

잇몸출혈에 대해서 조사한 결과는, '없다'의 응답이 180명(66.9%)로 가장 많았고, 다음으로 '가끔'의 응답이 75명(27.9%)의 순으로 나타났다. 이는 연령(p<.05)과 생활수준(p<.01)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 연령별로는 '71-75세'가 '없다'가 가장 높게 나타났고, 모든 연령대에서 '없다'가 가장 높게 나타났다. 생활수준별로는 '중'에서 '없

다'가 가장 높게 나타났고, 모든 생활수준별로 '없다'가 가장 높게 나타났다<표 4>.

3) 구취

구취를 인식하는가에 대한 질문에 대해서는 '가끔'이 117명(43.5%)로 가장 많았다. 이는 교육수준(p<.01), 생활수준(p<.05)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 무학과 중학교 졸업의 경우는 '가끔 구취를 느낀다'가 높게 나타났고 초등학교 졸업은 '없다'가 높게 나타났다. 생활수준별로는 상과 하는 '가끔'이 높게 나타났고, 중은 '없다'가 높게 나타났다<표 5>.

<표 4> 잇몸출혈의 정도

단위: 명(%)

구분		잇몸출혈			전체	χ^2
		항상	가끔	없다		
성별	남	8(7.4)	32(29.6)	68(63.0)	108(100.0)	2.302
	여	6(3.7)	43(26.7)	112(69.6)	161(100.0)	
연령	65-70세	8(9.4)	31(36.5)	46(54.1)	85(100.0)	13.970*
	71-75세	1(1.6)	12(19.7)	48(78.7)	61(100.0)	
	76-80세	1(1.5)	18(27.3)	47(71.2)	66(100.0)	
	81세 이상	4(7.0)	14(24.6)	39(68.4)	57(100.0)	
교육수준	무학	7(10.6)	22(33.3)	37(56.1)	66(100.0)	10.376
	초등학교 졸업	6(5.1)	28(23.7)	84(71.2)	118(100.0)	
	중학교 졸업	1(1.7)	19(32.2)	39(66.1)	59(100.0)	
	고등학교 졸업	0(.0)	6(23.1)	20(76.9)	26(100.0)	
생활수준	상	0(.0)	2(18.2)	9(81.8)	11(100.0)	17.439**
	중	2(1.4)	32(23.0)	105(75.5)	139(100.0)	
	하	12(10.1)	41(34.5)	66(55.5)	119(100.0)	
전체		14(5.2)	75(27.9)	180(66.9)	269(100.0)	

*: p <.05 **: p <.01; by Fisher's exact test

<표 5>구취의 인식정도

단위: 명(%)

구분		구취인식			전체	χ^2
		항상	가끔	없다		
성별	남	16(14.8)	52(48.1)	40(37.0)	108(100.0)	2.174
	여	22(13.7)	65(40.4)	74(46.0)	161(100.0)	
연령	65-70세	10(11.8)	44(51.8)	31(36.5)	85(100.0)	10.244
	71-75세	7(11.5)	28(45.9)	26(42.6)	61(100.0)	
	76-80세	7(10.6)	26(39.4)	33(50.0)	66(100.0)	
	81세 이상	14(24.6)	19(33.3)	24(42.1)	57(100.0)	
교육수준	무학	19(28.8)	25(37.9)	22(33.3)	66(100.0)	17.837**
	초등학교졸업	13(11.0)	52(44.1)	53(44.9)	118(100.0)	
	중학교 졸업	6(10.2)	27(45.8)	26(44.1)	59(100.0)	
	고등학교졸업	0(.0)	13(50.0)	13(50.0)	26(100.0)	
생활수준	상	0(.0)	8(72.7)	3(27.3)	11(100.0)	.014*
	중	13(9.4)	59(42.4)	67(48.2)	139(100.0)	
	하	25(21.0)	50(42.0)	44(37.0)	119(100.0)	
전체		38(14.1)	117(43.5)	114(42.4)	269(100.0)	

*: p <.05 **: p <.01; by Fisher's exact test

4) 구강건조

구강건조에 대해서 '가끔 느낀다'가 128명(47.6%)으로 가장 많았다. 이는 연령(p<.05), 교육수준(p<.001), 생활수준(p<.05)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 연령별로는 65-70세, 71-75세, 81세 이상은 '가끔'이 높게 나타났고 76-80세는 '없다'가 높게 나타났다. 교육수준별로는 무학, 초등학교 졸업, 중학교 졸업은 '가끔'이 높게 나타났고, 고등학교 졸업은 '없다'가 높게 나타났다. 생활수준별로는 중의 경우 '없다'가 높게 나타났고 '상'과 '하'는 '가끔'이 높게 나타났다<표 6>.

5) 틀니 유무

틀니유무에 대해서 '있다' 가 156명(58.0%)로 가장 많았다. 이는 교육수준(p <.001), 생활수준(p<.05)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 무학과 초등학교 졸업에서는 '틀니가 있는 경우'가 높게 나타났고, 중학교 졸업과 고등학교 졸업의 경우는 '틀니가 없다'가 높게 나타났고, 생활수준별로는 상은 '틀니가 없다'가 높게 나타났고, 중과 하는 '틀니가 있다'가 높게 나타났다. 교육수준이 높을수록, 생활수준이 높을수록 틀니가 없었다<표 7>.

3. 구강보건 행태

1) 잇솔질 횟수

잇솔질 횟수 대해 '2회'가 134명(49.8%)으로 가장 높게 나타나고 있다. 이는 교육수준(p<.01), 생활수준(p<.05)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 무학은 '1회'가 가장 높게 나타났고, 초등학교 졸업, 중학교, 고등학교 졸업은 '2회'가 가장 높게 나타났다. 생활수준별로는 상과 중은 '2회'가 가장 높게 나타났고, 하는 '1회'가 가장 높게 나타났다<표 8>.

<표 6>구강건조를 느끼는 정도

단위: 명(%)

구분		구강건조			전체	χ^2
		항상	가끔	없다		
성별	남	23(21.3)	48(44.4)	37(34.3)	108(100.0)	2.084
	여	39(24.2)	80(49.7)	42(26.1)	161(100.0)	
연령	65-70세	19(22.4)	46(54.1)	20(23.5)	85(100.0)	16.263*
	71-75세	9(14.8)	30(49.2)	22(36.1)	61(100.0)	
	76-80세	13(19.7)	26(39.4)	27(40.9)	66(100.0)	
	81세 이상	21(36.8)	26(45.6)	10(17.5)	57(100.0)	
교육수준	무학	31(47.0)	26(39.4)	9(13.6)	66(100.0)	39.456***
	초등학교졸업	22(18.6)	60(50.8)	36(30.5)	118(100.0)	
	중학교 졸업	9(15.3)	31(52.5)	19(32.2)	59(100.0)	
	고등학교졸업	-	11(42.3)	15(57.7)	26(100.0)	
생활수준	상	2(18.2)	7(63.6)	2(18.2)	11(100.0)	10.384*
	중	26(18.7)	61(43.9)	52(37.4)	139(100.0)	
	하	34(28.6)	60(50.4)	25(21.0)	119(100.0)	
전체		62(23.0)	128(47.6)	79(29.4)	269(100.0)	

*: p <.05 ***: p <.001; by Fisher's exact test

<표 7> 틀니 유무

단위: 명(%)

구분		틀니유무		전체	χ^2
		있다	없다		
성별	남	55(50.9)	53(49.1)	108(100.0)	3.699
	여	101(62.7)	60(37.3)	161(100.0)	
연령	65-70세	42(49.4)	43(50.6)	85(100.0)	7.135
	71-75세	32(52.5)	29(47.5)	61(100.0)	
	76-80세	44(66.7)	22(33.3)	66(100.0)	
	81세 이상	38(66.7)	19(33.3)	57(100.0)	
교육 수준	무학	50(75.8)	16(24.2)	66(100.0)	23.095***
	초등학교 졸업	73(61.9)	45(38.1)	118(100.0)	
	중학교 졸업	25(42.4)	34(57.6)	59(100.0)	
	고등학교 졸업	8(30.8)	18(69.2)	26(100.0)	
생활 수준	상	3(27.3)	8(72.7)	11(100.0)	6.331*
	중	77(55.4)	62(44.6)	139(100.0)	
	하	76(63.9)	43(36.1)	119(100.0)	
전체		156(58.0)	113(42.0)	269(100.0)	—

*: p <.05 ***: p <.001; by Fisher's exact test

<표 8> 하루 잇솔질 횟수

단위: 명(%)

구분		잇솔질 횟수						전체	χ^2
		안한다	1회	2회	3회	4회	음식 먹 때마다		
성별	남	6(5.6)	34(31.5)	51(47.2)	12(11.1)	1(.9)	4(3.7)	108(100.0)	7.920
	여	2(1.2)	42(26.1)	83(51.6)	24(14.9)	0(.0)	10(6.2)	161(100.0)	
연령	65-70세	4(4.7)	20(23.5)	42(49.4)	14(16.5)	0(.0)	5(5.9)	85(100.0)	13.739
	71-75세	0(.0)	16(26.2)	33(54.1)	9(14.8)	0(.0)	3(4.9)	61(100.0)	
	76-80세	1(1.5)	22(33.3)	30(45.5)	10(15.2)	0(.0)	3(4.5)	66(100.0)	
	81세 이상	3(5.3)	18(31.6)	29(50.9)	3(5.3)	1(1.8)	3(5.3)	57(100.0)	
교육 수준	무학	2(3.0)	31(47.0)	25(37.9)	2(3.0)	0(.0)	6(9.1)	66(100.0)	39.446**
	초등학교 졸업	3(2.5)	31(26.3)	62(52.5)	16(13.6)	1(.8)	5(4.2)	118(100.0)	
	중학교 졸업	3(5.1)	12(20.3)	34(57.6)	8(13.6)	0(.0)	2(3.4)	59(100.0)	
	고등학교졸업	0(.0)	2(7.7)	13(50.0)	10(38.5)	0(.0)	1(3.8)	26(100.0)	
생활 수준	상	0(.0)	0(.0)	9(81.8)	2(18.2)	0(.0)	0(.0)	11(100.0)	22.278*
	중	3(2.2)	28(20.1)	78(56.1)	21(15.1)	1(.7)	8(5.8)	139(100.0)	
	하	5(4.2)	48(40.3)	47(39.5)	13(10.9)	0(.0)	6(5.0)	119(100.0)	
전체		8(3.0)	76(28.3)	134(49.8)	36(13.4)	1(.4)	14(5.2)	269(100.0)	

*: p <.05 **: p <.01

2) 잇솔질 방법

잇솔질 방법에 대해서 다중응답으로 조사한 결과는 1순위는 '옆으로 닦는다'에 총 207명(72.4%)으로 나타났고, 2순위는 '아래위 손목을 돌리면서 닦는다'가 56명(19.6%)로 나타났으며, 3순위는 '둥글게 닦는다' 23명(8.0%)로 나타났다<표 9>.

<표 9> 잇솔질의 구체적 방법

단위: 명(%)

구분	명	%	순위
옆(좌,우로)으로 닦는다	207	72.4	1순위
아래위 손목을 돌리면서 닦는다	56	19.6	2순위
둥글게 닦는다	23	8.0	3순위
전체	286	100.0	

3) 칫솔 교환 시기

칫솔 교환 시기는 '칫솔이 벌어질 때 까지'가 147명(57.6%)으로 가장 높게 나타나고 있다. 이는 연령(p<.001), 교육수준(p<.001), 생활수준(p<.001)에서 통계적 유의한 차이가 있었다. 칫솔교환시기에 차이가 나타났는데, 연령별로는 모든 연령대에서 '칫솔이 벌어질 때까지'가 가장 많았고, 교육수준별로는 무학, 초등학교 졸업, 중학교 졸업은 '칫솔이 벌어질 때까지'가 가장 많았으며, 고등학교 졸업은 '3-4개월'이 가장 높게 나타났다. 생활수준별로는 모든 생활수준별로 '칫솔이 벌어질 때 까지'가 가장 높게 나타났다. 기타 의견으로는 '칫솔의 교환을 안함'과 '칫솔 교환시기를 모른다'의 의견이 있었다<표 10>.

4) 틀니 관리의 일반적 현황

틀니가 있는 156명(58.0%)에 대해서 틀니 관리 현황에 대해 조사한 결과는 먼저 틀니의 사용기간은 '1년이상- 10년이하'가 가장 많았고, '11년이상-20년이하'의 순으로 나타났다<표 11>.

<표 10> 칫솔을 교환 하는 시기

단위: 명(%)

구분		칫솔교환시기				전체	χ^2
		2개월 이하	3-4개월	4개월 이상	칫솔이 벌어질때 까지		
성별	남	10(9.7)	26(25.2)	7(6.8)	60(58.3)	103(100.0)	1.749
	여	19(12.5)	31(20.4)	15(9.9)	87(57.2)	152(100.0)	
연령	65-70세	11(13.6)	27(33.3)	4(4.9)	39(48.1)	81(100.0)	34.275***
	71-75세	8(13.6)	17(28.8)	1(1.7)	33(55.9)	59(100.0)	
	76-80세	9(14.3)	11(17.5)	8(12.7)	35(55.6)	63(100.0)	
	81세 이상	1(1.9)	2(3.8)	9(17.3)	40(76.9)	52(100.0)	
교육수준	무학	5(8.5)	5(8.5)	2(3.4)	47(79.7)	59(100.0)	37.324***
	초등학교 졸업	9(8.0)	21(18.6)	14(12.4)	69(61.1)	113(100.0)	
	중학교 졸업	9(15.5)	21(36.2)	3(5.2)	25(43.1)	58(100.0)	
	고등학교졸업	6(24.0)	10(40.0)	3(12.0)	6(24.0)	25(100.0)	
생활수준	상	1(9.1)	2(18.2)	4(36.4)	4(36.4)	11(100.0)	23.837***
	중	21(15.8)	36(27.1)	11(8.3)	65(48.9)	133(100.0)	
	하	7(6.3)	19(17.1)	7(6.3)	78(70.3)	111(100.0)	
전체		29(11.4)	57(22.4)	22(8.6)	147(57.6)	255(100.0)	

***: p <.001

<표 11> 틀니 관리의 일반적 현황

단위 : 명(%)

구분		명(%)
틀니사용 기간	1년 미만	7(4.4)
	1년이상-10년이하	113(72.4)
	11년이상-20년이하	32(20.5)
	21년이상-30년 이하	1(0.6)
	31년이상-40년이하	2(1.2)
	41년이상	1(0.6)
틀니세척 종류	치약	101(64.7)
	그냥 물로 헹군다	39(25.0)
	퐁퐁이나 비누로 씻는다	8(5.1)
	전문틀니 세정제 사용	7(4.4)
	소금으로 닦음	1(0.6)
틀니 잇솔질 방법	틀니만 한다	60(38.4)
	틀니와 잇몸 둘 다 한다	95(60.9)
	닦지 않는다.	1(0.6)
취침시 탈착법	탈착한다	94(60.2)
	가끔뺀다	38(24.3)
	빼면 안된다	17(10.9)
	생각해본적없음	7(4.4)
틀니상태	불편함 없음	57(36.5)
	약간 불편함	71(45.5)
	매우 불편함	7(4.4)
	새로해야 함	21(13.4)
비용처리	자녀의 도움	93(59.6)
	본인의 경제력	53(33.9)
	단체의 봉사활동	10(6.4)
틀니시술자	치과의사	132(84.6)
	무자격자	24(15.3)
전체		156(100.0)

'41년 이상' 사용한 경우도 1명 있었다. 세척 종류는 '치약', '그냥 물로 헹군다'의 순으로 나타났고, 틀니 잇솔질 방법은 '틀니와 잇몸 둘다 한다'가 높게 나타났다. 틀니탈착여부는 '탈착한다', '가끔 뺀다', '빼면 안된다'의 순으로 나타났으며, 틀니보관방법은 '물속에'에 가장 많았고, 다음으로 '보관함'의 순으로 나타났다.

기타의견으로는 '선반 위에 올려둔다'는 응답자도 있었다. 현재 틀니상태는 '약간 불편함'이 가장 높게 나타났으며, 다음으로 '불편함 없음'의 순으로 나타났다. 틀니제작비용은 '자녀의 도움'이 가장 높았으며 틀니 시술인은 '치과의사'가 높았으나 무자격자에게 시술 받았다는 응답도 24명(15.38%) 있었다. 무자격자에게 시술받은 이유에 대해 조사한 결과 '경제적 여유가 없어서'가 가장 높게 나타났다 <표 11>.

5) 치과 진료의 지연 이유

치과진료가 어려운 이유는, '경제적으로 힘들어서'가 100명(38.6%)로 가장 높게 나타나고 있다. 이는 교육수준($p<.01$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

교육수준별로 무학과 초등학교 졸업은 '경제적으로 힘들어서'가 가장 높고, 중학교와 고등학교 졸업은 '진료가 어려운 이유가 없다'가 가장 높았다. 기타의견으로는 '자식들에게 부담을 줘서', '귀찮아서', '잇몸 퇴축으로 인한 치료 불가능' 등의 의견이 있었다<표 12>.

6) 구강건강에서 가장 고민되는 부분

구강건강에서 가장 고민되는 부분에 대해 자유형 개방형에 응답한 사람은 74명이었다. 가장 많은 고민은 '경제적 부담' 이며, 다음으로 '틀니가 잘 맞지 않음', '보철치료'의 순이었다.

또한 '구취'에 대해서 고민하고 있는 것으로 나타났다. 기타 의견으로는 의료보험 부담, 치아교정, 잇몸 퇴축으로 인한 틀니 제작 불가능, 구강건조 등이 있었다<표 13>.

<표 12> 치과 진료의 지연 이유

단위: 명(%)

구분		치과 진료의 지연이유							전체	χ^2
		경제적으로 힘들어서	필요성을 느끼지 못해서	거리가 멀어서	거동이 불편해서	치과 치료가 무서워서	의치 자체가 싫어서	없음		
성별	남	43(41.7)	20(19.4)	1(1.0)	1(1.0)	5(4.9)	3(2.9)	30(29.1)	103(100.0)	6.512
	여	57(36.5)	34(21.8)	9(5.8)	4(2.6)	10(6.4)	2(1.3)	40(25.6)	156(100.0)	
연령	65-70세	22(27.8)	16(20.3)	6(7.6)	2(2.5)	7(8.9)	1(1.3)	25(31.6)	79(100.0)	21.548
	71-75세	21(35.0)	13(21.7)	1(1.7)	0(.0)	2(3.3)	2(3.3)	21(35.0)	60(100.0)	
	76-80세	29(43.9)	14(21.2)	1(1.5)	1(1.5)	5(7.6)	1(1.5)	15(22.7)	66(100.0)	
	81세 이상	28(51.9)	11(20.4)	2(3.7)	2(3.7)	1(1.9)	1(1.9)	9(16.7)	54(100.0)	
교육 수준	무학	31(49.2)	10(15.9)	3(4.8)	2(3.2)	3(4.8)	0(.0)	14(22.2)	63(100.0)	37.716**
	초등학교졸업	55(48.2)	22(19.3)	4(3.5)	2(1.8)	5(4.4)	1(.9)	25(21.9)	114(100.0)	
	중학교졸업	11(19.3)	16(28.1)	2(3.5)	1(1.8)	5(8.8)	4(7.0)	18(31.6)	57(100.0)	
	고등학교졸업	3(12.0)	6(24.0)	1(4.0)	0(.0)	2(8.0)	0(.0)	13(52.0)	25(100.0)	
생활 수준	상	6(54.5)	1(9.1)	0(.0)	0(.0)	2(18.2)	0(.0)	2(18.2)	11(100.0)	8.968
	중	46(34.8)	28(21.2)	6(4.5)	3(2.3)	6(4.5)	4(3.0)	39(29.5)	132(100.0)	
	하	48(41.4)	25(21.6)	4(3.4)	2(1.7)	7(6.0)	1(.9)	29(25.0)	116(100.0)	
전체		100(38.6)	54(20.8)	10(3.9)	5(1.9)	15(5.8)	5(1.9)	70(27.0)	259(100.0)	

**: p <.01

<표 13> 구강건강에서 가장 고민되는 부분

구분	명
경제적 부담(틀니 수리, 치료, 임플란트 등의 치료에)	23
틀니가 잘 맞지 않음-잇몸이 불편하거나 아픔, 틀니 수정	19
보철치료와 수리 원함	7
구취 걱정	6
틀니의 준비(틀니 장만)	4
파절 치아 치료 원함	3
임플란트 관리하는 방법	3
저작의 어려움(단단한 음식을 먹지 못함, 잇몸을 자꾸 씹음	3
침이 마름	2
몸이 불편하여 치과치료 받지 못하는 상황	2
혀관련(맛을 느끼지 못한다, 혀가 따가움)	2
전체	74

Ⅳ. 고찰 및 결론

과거에 비하여 현대 사회는 산업화 · 도시화 · 분업화하는 경향들이 강하게 나타나고, 이는 사회 전반의 변화를 초래하였다. 그 변화들 중 물질의 풍요, 편리한 생활, 의학의 발달은 인간 수명의 연장이라는 현실과 함께 건강이라는 개념이 강조되면서 지금보다 나은 삶의 질 추구에 관심을 가지게 되었다. 건강을 지키기 위해서는 운동, 규칙적인 습관, 금연, 금주 등을 지켜야 함을 강조하지만, 이들 또한 음식의 섭취가 잘 되어 영양을 골고루 섭취하고 있는 전제하에 가능한 것이다. 이는 곧 음식을 섭취하는 첫 관문인 구강이 건강을 지키는 첫 관문이라는 것이다. 연구의 대상자인 노인의 경우에는 신체의 노화로 인한 많은 변화가 있지만, 이러한 변화를 잘 견뎌내기 위해서는 고른 영양을 섭취할 수 있는 구강의 건강을 외면할 수 없다. 보건복지부[14]에 따르면 노인 구강건강과 관련된 사항으로, 노인의 자연치아수를 2010년 16.3개로 증가시키고, 65~74세 노인의 20개 이상 치아 보유율을 증가를 2010년 50.0%를 목표로 하고 있다고 보고한 바 있다. 그러나 본 연구에서의 설문결과는 구강 내 자연치 갯수가 전체적으로 '5개 이하'를 가졌다는 응답자가 가장 많아 정부가 추구하고자

정해 놓은 그 기준에 미치지 못하고 있다는 것을 알 수 있다. 구강내의 치아상실의 갯수가 많아짐은 저작능력이 저하되고 섭취할 수 있는 음식이 제한되면서 건강문제 뿐만 아니라 대인관계 문제 등으로 사회활동에 제한이 있을 수 있다. 이러한 부분에 대한 보완으로 의치와 같은 보철 치료는 치아상실로 인해 축소된 구강기능을 회복시켜 줄 뿐만 아니라 구강건강상태를 증진시킴으로 인하여 구강건강과 관련된 삶의 질도 향상시킬 수 있다고 제안한다[15]. 그러나 이러한 보철치료는 치료위주와 단속적·재활지향적인 부분이며, 환자의 고통·불편함·경제적인 부담 등이 차지하는 부분이 크므로 일상생활에서 스스로의 예방적인 관리가 중요함이 강조되어야 한다.

노인이 주관적으로 느끼는 구강건강상태에 대한 만족도는 설문조사 결과 높지 않았다. 노인 스스로의 현재 구강상태에 대한 만족도가 평균 2.31로 평균이하로 나타났으며, 연령과 교육수준별로 현재 구강건강상태에 대하여는 유의미한 차이가 나타났다. 즉, 연령이 71-75세가 현재 구강건강상태에 높은 만족도를 나타났으며, 교육수준별로는 교육수준이 높을수록 구강 건강상태에 대한 만족도가 높은 것을 알 수 있었다. 이는 채주영[16]의 구강건강관련행위를 잘할수록, 주관적 구강건강상태가 좋을수록 사회적 지지가 높다와 월 평균 수입이 많을수록 주관적 구강건강상태가 높다는 연구결과와 유사한 결과이다. 즉 교육수준이 낮을수록 구강건강행위를 실천하기 힘들어 현실적으로 구강질환에 걸릴 확률은 증가되고 이는 곧 삶의 질에 영향을 미칠 것이다. 따라서 인구사회학적 특성을 잘 고려하여 취약층에 대한 구강보건교육의 기회를 증가시켜야 할 것이다[17]. 입안의 구취는 '가끔 느낀다'가 가장 많았으며, 구강건조에 대해서도 '가끔 느낀다'의 응답이 가장 많았다.

노인들의 보철관련 치료에서 구강 내 틀니유무는, 틀니는 전체적으로 '있다' 가 가장 많았다. 이는 교육수준별로 무학과 초등학교 졸업에서는 '틀니가 있는 경우'가 높게 나타났고, 중학교 졸업과 고등학교 졸업의 경우는 '틀니가 없다'가 높게 나타났고, 생활수준별로는 생활수준이 상인 집단은 '틀니가 없다'가 높게 나타났고, 중과 하는 '틀니가 있다'가 높게 나타났다. 노인들의 틀니 제작 비용으로 '자녀의 도움'이 가장 높았으며, 틀니 시술인은 '치과의사'가 높았으나 무자격자도 있었다. 무자격자에게 시술받은 이유에 대해 조사한 결과 '경제적 여유가 없어서'의 응답이 가장 높게 나타났다. 이는 노년기가 사회적 특징상 사회적·경제적 활동의 은퇴로 인한 경제적 수입 감소로 인해 경제적인 부분이 구강건강행위에 많은 영향을 끼친다는 것을 의미한다. 이는 치과진료가 어려운 이유의 질문에 전체적으로 '경제적으로 힘들어서'가 가장 높게 응답한 것과 같은 결과를 봐도 알 수 있다. 치과진료가 어려운 이유는 전체적으로 '경제적으로 힘들어서'가 가장 높게 나타나고 있다. 또한 노인의 구강건강에서 가장 고민되는 부분에 대해서 주관식으로 조사한 결과는 가장 많은 고민은 '경제적 부담' 이며, 다음으로 '틀니가 잘 맞지 않음', '보철치료'의 순이었다. 노인의 구강건강에서 가장 고민되는 부분이 '경제적 부담'이라는 사실로도 노인에게 경제적인 부분은 매우 중요한 부분이라는 것을 알 수 있다. 유상희 외[18]의 연구에서도 평균생활비에서 의치의 세부만족도에 영향을 미친다는 결과가 나타났다. 이는 국가적으로 노인건강관련 정책 및 재정을 확대하여 노인 복지 향상을 증가시켜 궁극적으로 노인건강 및 구강건강 증진으로 연결되어 노인의 삶의 질을 높여야 할 것이다.

구강보건 행태에서 잇솔질 횟수에 대해서는 전체적으로 '2회'가 가장 높게 나타나고 있다. 잇솔질 방법에 대해서는 1순위가 '옆으로 닦는다'가 가장 많았다. 칫솔 교환 시기는 전체적으로 '칫솔이 벌어질 때 까지'가 가장 높게 나타나고 있다.

구강보건행위 중 하루 평균 잇솔질 횟수는 2회가 가장 많아 채주영[16], 황지민[19]의 연구결과 하루 2회 잇솔질 결과와 일치하였고, 잇솔질 방법에 대해서는 옆으로 닦는 경우가 가장 많았는데 이는 신선미[12]의 연구와 일치된 결과를 나타내고 있다. 틀니 관리사항을 보면 세척의 종류와 탈착여부, 틀니세척방법, 보관방법 등이 많은 부분 잘못하고 있는데 틀니가 있는 156명에 대해서 틀니 관리사항에 대해 조사한 결과, 틀니의 사용기간은 '1년이상-10년이하'가 가장 많았고, '11년이상-20년이하'의 순으로 나타났다. 세척 종류는 '치약', '그냥 물로 헹군다'의 순으로 나타났고, 틀니 탈착 여부는 '탈착한다', '가끔 뺀다', '빼면 안된다'의 순으로 나타났으며, 틀니 보관방법은 '물속에' 응답이 가장 많았고, 다음으로 '보관함'의 순으로 나타났다. 틀니제작비용은 '자녀의 도움'이 가장 높았으며 틀니 시술인은 '치과의사'가 높았으나 무자격자도 24명(15.38%) 있었다. 무자격 시술자 24명(15.38%)에게 무자격자에게 시술 받은 이유에 대해 조사한 결과 '경제적 여유가 없어서'의 응답이 가장 높게 나타났다. 이는 유봉현[10]의 연구결과에서 언급된 것처럼 노인을 대상으로 한 구강보건교육이 절실하다는 것을 알 수 있다. 즉 노인을 대상으로 한 올바른 구강보건지식과 실천을 위한 구강보건교육이 요구된다.

연구는 고령화 사회에 있어 노인의 삶의 질을 높이는데 필요한 노인들의 구강건강 향상을 위해 현재의 주관적 구강건강 상태 및 구강보건 행태를 진단해 봄으로써 앞으로 노인들의 구강건강교육 프로그램을 위한 기초자료를 마련한 것에 그 의의가 있다고 할 수 있다.

참고문헌

1. 서순규(1992), 성인병, 고려의학, pp.55-59.
2. 권현숙 외(2007), 구강보건교육학, 청구문화사, pp.34-38.
3. 구영경(2010), 노인의 구강위생행태와 주관적 구강건강, 인제대학교 보건대학원 석사학위 논문, pp. 5-7.
4. Willits, F. & Crider D. (1998), Health rating and life satisfaction in the later middle years. J Gerontol, Vol.43(1);172-176.
5. 신은영(1996), 노인의 인지된 건강상태에 관한 연구, 한국 보건학회지, Vol.10;135-145.
6. 강명신, 김종열, 김형규, 김백일(1994), 구강보건인식 , 태도 , 행동 및 지식도가 치태 관련질환 발생에 미치는 영향, 대한구강보건학회지, Vol.18(1);144-168.
7. 최연희(2001), 구강상태와 전신건강과의 관련성, 연세대학교 대학원 박사학위논문, pp.35-41.
8. Gilbert, L.(1994), Social factors and self-assessed oral health in south Africa, Communty Dent Oral Epidemiol, Vol.122;47-51.
9. 권현숙, 박금자, 이진희, 이형숙, 최병옥(2007), 치과임상심리학, 서울:고문사, pp.23-27.
10. 유봉현(2007), 치과위생학 개론, 연세대학교 출판부, pp.86-91.
11. 김혜경(2002), 자기구강위생관리행위에 관련된 요인 분석 연구, 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문, pp.5-8.
12. 신선미(2010), 노인의 구강보건교육 경험 실태와 요구도에 관한 연구, 단국대학교 행정법무대학원, 석사학위 논문, pp.54-57.
13. 박지영(2010), 익산시 일부 농촌지역 거주 노인들의 구강보건행태에 관한 연구, 원광대학교 보건환경대학원 석사학위 논문, p.29.
14. 보건복지부(2006), 2006년도 구강보건사업안내, 보건복지부, p.4.
15. 박지혜, 정성화, 이가령, 송근배(2008), 일부 농촌지역 노인들의 치아상실이 구강건강과 관련된 삶의 질에 미치는 영향, 대한구강보건학회지, Vol.32(1);63-74.

16. 채주영(2008), 노인계층의 사회경제적 특성에 따른 주관적 구강건강인식도에 관한 연구, 단국대학교 석사학위 논문, pp.65-74.
17. 김은숙, 김영복(2002), 일개 산업장 근로자의 검진 유형별 일상생활 구강건강인지 수준 및 영향요인분석, 건강증진학회지, Vol.4(1);67-75.
18. 유상희, 김영임, 이홍수(2008), 가철성 의치장착 노인의 구강관련 삶의 질, 대한구강보건학회지, Vol.32(4);575-586.
19. 황지민(2006),노인의 구강보건지식 행위와 구강건강상태와의 관련성 연구, 한양대학교 석사학위논문, pp.56-57.

접수일자 2011년 11월 18일
심사일자 2011년 11월 21일
게재확정일자 2012년 2월 21일