

노인인구의 구강건강 및 치석제거 인식도 조사

곽정숙 · 우승희 · 이재라

목포과학대학교 치위생과

Recognition towards oral health care and plaque removal in the elderly people

Jung-Suk Kwak · Seung-Hee Woo · Jae-Ra Lee

Department of Dental Hygiene, Mokpo Science University

*Corresponding Author: Seung-Hee Woo, Department of Dental Hygiene, Mokpo Science University, 413-1, Yeongsan-ro, Mokpo-si, Jeollanam-do, 530-730, Korea, Tel : +82-61-270-2722, Fax : +82-61-270-2723, E-mail : sblove5690@hanmail.net

Received: 16 April 2015; Revised: 11 August 2015; Accepted: 12 August 2015

ABSTRACT

Objectives: The purpose of the study is to investigate the awareness toward oral health and plaque removal in the elderly people in Korea.

Methods: An interview method was carried out to 308 elderly people from a senior welfare facility in Mokpo, Jeonnam from May 1 to December 30, 2011 after receiving informed consents. Except 4 incomplete answers, data were analyzed using SPSS 18.0 program. The questionnaire consisted of demographical characteristics of the subjects, experience of plaque removal, recognition towards plaque removal, and correlation to systemic diseases.

Results: Most of the elderly people experiences plaque removal(63.4%) and 55.9% had revisit intention. Those having plaque removal accounted for 47.8% and they had good subjective oral health recognition. Those not having plaque removal accounted for 61.8% and 61.8% having average systemic health condition and 53.3% having poor oral health recognition. The plaque removal was closely related to subjective oral health recognition.

Conclusions: It is necessary to develop the preventive oral health program for the elderly people. The plaque removal in the elderly people is the most important services to prevent the systemic diseases including hypertension, arthritis, diabetes, nervous disease, and gastrointestinal diseases.

Key Words: elderly people, oral health care, plaque removal, recognition

색인: 구강건강관리, 노인, 치석제거, 인식도

서론

2013년 10월 2일 노인의 날에 발표한 통계청의 2013년 고령인구조사 결과¹⁾에 의하면 우리나라 65세 이상 노인인구는 전체 인구의 12%인 613만7천명인 것으로 나타났고,

2025년에는 1,000만명을 넘어서 점차 사회의 주류가 노년층으로 옮겨갈 것이라고 발표하였다. 노인 인구 증가 이유로는 의학의 발달과 높아진 건강에 대한 관심도를 꼽을 수 있다. 통계청의 고령인구조사 결과에서 볼 수 있듯이 65세 이상 고령자 중 정기적 건강검진을 실천한다는 노인인구가 74.8%로 2010년 65.2%보다 9.6% 증가하였고, 의료 진료비에 있어서도 전체 인구의 1/3이 고령자 진료비로 2010년 2.5%증가를 보이면서 노인인구들의 건강에 대한 관심도나 의료 요구도가 과거에 비하여 급증하고 노인 스스로 변화가

일어나고 있음을 여실히 보여주는 결과라 할 수 있다. 이러한 노인 인구 및 환자의 증가는 결과적으로 노인건강관리의 중요성이 부각된다. 그러나 아직까지 우리사회는 급증하는 노인인구나 높아져가는 건강관심도에 비하여 여전히 인식과 개선책이 부족한 실정이고 특히 건강과 구강건강은 별개라는 생각이 강하고 건강에 비하여 상대적으로 구강건강은 등한시 여기는 것이 현실이다. 또한 노인 스스로도 구강건강 문제에 대한 인식과 각성이 매우 취약하고 지금까지 살아오면서 습관화 되어있는 것들을 바꾸기에 상당한 어려움을 가지고 있으므로 구강위생관리를 생활화하는데 어려움이 많다. 이와 한²⁾의 연구 결과를 보면 구강위생관리 능력이 뛰어나고 정기적 구강검진을 하는 노인인구가 구강보건 관심이 높은 것으로 나타났고, 구강보건관심이 높은 노인일수록 구강질환이 발생하기 전 예방하고자하는 의지가 강한 것으로 나타나 구강건강에 대한 관심을 고취시킬 필요가 있다고 주장하였다. 이에 본 연구에서는 증가되는 노인인구와 노인 환자의 건강 및 구강건강증진을 위한 인식개선방안이 반드시 필요하고 이를 위해서는 구강건강관리를 통한 전신건강증진이 필요하며 삶의 질이 개선될 수 있도록 예방적인 처치 및 교육프로그램이 필요하고 무엇보다 구강위생관리를 스스로 하겠다는 동기유발이 반드시 필요하다고 사료된다. 더불어 우리사회에서 부족한 노인구강건강프로그램 개발을 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

연구방법

1. 연구대상

2011년 5월 1일부터 12월 30일까지 전남 목포시에 거주하는 노인 중 노인복지시설에 소속되어 있는 308명의 노인을 대상으로 본 연구의 목적과 취지를 설명한 후 참여에 동의한 노인들을 대상으로 개별 면접조사법으로 조사를 실시하였으며, 전체 설문지 중 결측값을 보이는 4명의 설문지를 제외한 나머지 304명의 자료를 대상으로 최종 분석을 실시하였다.

2. 연구방법

본 연구에서 사용된 설문지는 임³⁾의 선행연구를 바탕으로 본 연구목적에 맞게 수정 보완하였다. 설문지의 조사내용으로는 성별, 주관적 건강인식 및 구강건강인식, 구강위생상태, 전신질환 등의 인구사회학적 문항과 치석제거 경험과 관련된 3문항, 치석제거의 인식에 관련된 4문항, 전신질환 관련된 5문항으로 총 18개 문항으로 구성되었으며 Cronbach's α 계수를 산출한 결과 전체 신뢰도는 0.703이었다<Table 1>.

3. 분석방법

수집된 자료는 SPSS18.0 통계 분석 프로그램을 사용하였다. 조사대상자의 인구사회학적 특성과 치석제거 경험과 관련된 사항은 빈도분석을 이용하였고, 치석제거 경험여부에 따른 주관적 건강인지나 치석제거에 대한 인식차이는

Table 1. The contents of the questionnaire

Contents	
General characteristics	1. Sex 2. Subjective health 3. Subjective oral health 4. Use of silk dental floss 5. Use of interdental brush 6. Use of scaling
Experience of scaling	7. Place into the scaling 8. Satisfaction of experience for scaling 9. Onemore time scaling again
Awareness towards scaling	10. Do you think scaling makes teeth cut? 11. Do you think scaling makes teeth become ache? 12. Do you think you have to keep scaling if you have a scaling done once? 13. Do you think scaling means gum treatment?
A disease of the body ⇒ Correlation to systemic diseases	14. Arthritis 15. Diabetes 16. Hypertension 17. Gastrointestinal disorder 18. Nervous disease
Cronbach's α	0 .703

t-test검정을 실시하였으며 치석제거 경험과 인식사이의 관계성을 알아보기 위해 회귀분석을 실시하였다.

연구결과

1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

노인인구의 인구사회학적 특성을 조사한 결과는 <Table 2>와 같다. 성별에는 82.9%로 여자가 많았고 주관적 건강 인식으로는 전신건강에 있어서 ‘나쁘다’(35.2%)고 인식하는 노인이 가장 많았고, 구강건강은 39.5%로 ‘보통이다’가 가장 많은 것으로 나타났지만 ‘나쁘다’고 인식하는 노인 역시 30.3%로 매우 높은 것으로 나타났다. 구강위생행태로는 치

실 사용률이 11.2%, 치간칫솔 사용률이 10.2%, 치석제거 경험률이 47.7%로 가장 높았다. 전신질환 유무로는 발생빈도가 가장 높은 전신질환은 44.7%가 고혈압이었고, 20.1%가 관절염, 19.4%가 당뇨병을 가지고 있는 것으로 나타났다<Table 2>.

2. 노인인구의 치석제거 경험

노인인구의 치석제거 경험을 조사한 결과는 <Table 3>과 같다. 조사대상자 304명 중 치석제거 경험을 한 노인인구는 145명인 것으로 조사되었다. 이들의 63.4%는 치과에서 치석제거를 경험한 것으로 나타났고, 55.9%가 치석제거에 대해 만족을 느끼는 것으로 나타났으며 55.9%가 다시 치석제거를 할 의사가 있다고 응답하였다<Table 3>.

Table 2. Socio-demographic characteristics

Item	Classification	N	%
Gender	Male	52	17.1
	Female	252	82.9
Health recognition	Good	95	31.3
	Normal	102	33.6
	Bad	107	35.2
Oral health recognition	Good	92	30.3
	Normal	120	39.5
Oral hygiene care I	Use of silk dental floss	34	11.2
	No	270	88.8
Oral hygiene care II	Use of interdental brush	31	10.2
	No	273	89.8
Oral hygiene care III	Scaling experience	145	47.7
	No	159	52.3
Systemic diseases correlation	1st Hypertension	136	44.7
	2nd Arthritis	61	20.1
	3rd Diabetes	59	19.4
	4th Gastrointestinal disorder	21	6.9
	5th Nervous disease	13	4.3
Total		304	100.0

Table 3. Survey about scaling experience

Item	Classification	N	%
An area into the scaling	Dental clinic	92	63.4
	Public health center	7	4.8
	School	6	4.2
Satisfaction of experience for scaling	A bad memory	40	27.6
	Satisfaction	81	55.9
	Normal	54	37.2
	Dissatisfied	10	6.9
Need for scaling services	Necessary	81	55.9
	Not bad	48	33.1
	Unnecessary	16	11.0
Total		145	100.0

3. 노인인구의 치석제거 경험과 구강건강 인식

노인인구의 건강인식을 조사한 결과 전신건강은 107명(35.2%)이 ‘나쁘다’고 하였고, 구강건강인지는 120명(39.5%)이 ‘보통이다’고 인식하는 것으로 나타났다. 치석제거 경험 유무에 따른 차이는 전신건강인식은 치석제거 경험이 있는 노인인구에서는 ‘양호하다’가 52.6%로 가장 높은 것으로 조사되었고, 구강건강인식 역시 치석제거 경험이 있는 노인인구에서 47.8%가 ‘양호하다’고 인식하는 것으로 나타났다. 반면에 치석제거 경험이 없는 노인인구는 전신건강인식은 61.8%가 ‘보통이다’, 구강건강인식은 53.3%가 ‘나쁘다’고 인식하였다<Table 4>.

4. 노인인구의 치석제거에 대한 인식도

치석제거에 대한 노인인구의 인식도를 조사한 결과, ‘치석제거는 치아를 깎아내 한다고 생각하느냐?’와 ‘치석제거는 한번하면 계속해야한다고 생각하느냐?’는 질문에 각각 62.2%, 73.7%는 ‘그렇다’라는 부정적인 인식이 높게 나타나고, ‘치석제거는 잇몸을 치료하는 것이라 생각하느냐?’는 ‘그렇다’라는 긍정적인 인식이 75.7%, ‘치석제거를 하면 치

아가 시려진다고 생각하느냐?’에 ‘아니다’는 긍정적인 인식이 50.3%로 나타났다<Table 5>.

5. 치석제거 경험 유무에 따른 긍정적인 인식도 차이

치석제거 경험자 145명을 대상으로 치석제거의 긍정적인 인식도의 차이를 조사한 결과, 대부분의 항목에서 치석제거 경험이 있는 노인인구는 치석제거 경험이 없는 노인인구보다 긍정적인 인식을 가지고 있는 것으로 조사되었다. 치석제거 경험자들은 특히 ‘치석제거는 잇몸을 치료하는 것이라 생각하느냐?’ 문항에서 45.5%가 그렇다는 긍정적인 인식을 보였고, ‘치석제거 시 치아가 깎인다고 생각하느냐?’는 문항에서 44.8%가 아니다 라는 긍정적인 인식을

보이는 것으로 나타나 치석제거 경험 없는 노인인구에서 보다 높은 긍정적인 인식을 보여주는 결과이며 이는 통계적으로 유의(p=0.001) 한 것으로 조사되었다<Table 6>.

6. 치석제거 후 만족도에 따른 긍정적인 인식도 차이

치석제거 경험 후 만족도에 따른 긍정적인 인식도 차이를 조사한 결과, 전반적으로 만족도가 높을수록 긍정적인

Table 4. The comparison of health recognition by scaling experience

Unit : N(%)

Item	Classification	Scaling experience		N(%)	p-value*
		Yes	No		
Health recognition	Good	50(52.6)	47(47.4)	95(31.3)	0.064
	Normal	39(38.2)	63(61.8)	102(33.6)	
	Bad	56(52.3)	51(50.5)	107(35.2)	
Oral health recognition	Good	44(47.8)	48(52.2)	92(30.3)	0.973
	Normal	58(48.3)	62(51.7)	120(39.5)	
	Bad	43(46.7)	49(53.3)	92(30.3)	
Total				304(100.0)	

*by t-test

Table 5. Survey about scaling awareness

Unit : N(%)

Item	Awareness	
	Yes	No
Do you think scaling makes teeth cut?	189(62.2)	115(37.8)
Do you think scaling makes teeth become ache?	151(49.7)	153(50.3)
Do you think you have to keep scaling if you have a scaling done once ?	224(73.7)	80(26.3)
Do you think scaling means gum treatment?	230(75.7)	74(24.3)
Total	304(100.0)	

Table 6. The comparison of affirmation awareness by scaling experience

Unit : N(%)

Item	Positive	Negative	p-value*
Do you think scaling makes teeth cut?	65(44.8)	80(55.2)	0.011
Do you think scaling makes teeth become ache?	74(51.0)	71(49.0)	0.452
Do you think you have to keep scaling if you have a scaling done once ?	45(31.0)	100(69.0)	0.049
Do you think scaling means gum treatment?	66(45.5)	79(54.5)	<0.001

*by t-test

Table 7. The comparison of affirmation awareness by scaling experience

Unit : N(%)

Item	Positive	Satisfaction of experience for scaling			p-value*
		Satisfaction	Normal	Dissatisfaction	
Do you think scaling makes teeth cut?	65(100.0)	44(67.7)	19(29.2)	2(3.1)	0.024
Do you think scaling makes teeth become ache?	74(100.0)	50(67.6)	20(27.0)	4(5.4)	0.015
Do you think you have to keep scaling if you have a scaling done once ?	45(100.0)	23(51.1)	16(35.6)	6(13.3)	0.120
Do you think scaling means gum treatment?	66(100.0)	46(69.7)	16(24.2)	4(6.1)	0.008

*by t-test

Table 8. The comparison of affirmation awareness by need for scaling services

Unit : N(%)

Item	Positive	Satisfaction of experience for scaling			p-value*
		Satisfaction	Normal	Dissatisfaction	
Do you think scaling makes teeth cut?	65(100.0)	44(67.7)	19(29.2)	2(3.1)	0.024
Do you think scaling makes teeth become ache?	74(100.0)	50(67.6)	20(27.0)	4(5.4)	0.015
Do you think you have to keep scaling if you have a scaling done once ?	45(100.0)	23(51.1)	16(35.6)	6(13.3)	0.120
Do you think scaling means gum treatment?	66(100.0)	46(69.7)	16(24.2)	4(6.1)	0.008

*by t-test

인식을 보이는 것으로 조사되었다. 만족도가 높은 노인인구의 69.7%는 ‘치석 제거는 잇몸을 치료 한다’는 긍정적인 인식을 가지고 있는 것으로 조사되었고 67.7%는 ‘치석 제거가 치아가 깎이게 하는 것이 아니다’라는 긍정적인 인식을 보였으며 67.6%는 ‘치석제거를 하면 치아가 시려지는 것이 아니다’라는 긍정적인 인식을 보인 것으로 나타났다. 그리고 이는 통계적으로 유의함을 보였다<Table 7>.

7. 치석제거 후 재실시 필요도에 따른 긍정적인 인식도 차이

치석제거 경험 후 재실시 하고자 하는 필요도에 따른 긍정적인 인식도의 차이를 조사한 결과는 <Table 8>과 같다. 치석제거 후 다시 하고 싶다는 의사를 보이는 노인인구에서 치석제거에 대한 긍정적인 인식이 높은 것으로 나타났다. 특히 치석 제거 재실시가 필요하다고 응답한 77.3%의 노인이 ‘치석 제거는 잇몸을 치료 한다’는 문항에서 긍정적인 인식을 보인 것으로 나타났고 69.2%의 노인이 ‘치석 제거가 치아가 깎이게 하는 것이 아니다’라는 긍정적인 인식을 보이는 것으로 조사되었으며 이는 통계적으로 유의하였다 <Table 8>.

총괄 및 고안

노인은 환경변화에 적절히 적응할 수 있는 신체 조직의 결손과 쇠퇴현상으로 자신을 통합하려는 능력이 감퇴되고 신체적, 정신적인 쇠약 증상으로 사회적 위축감을 형성하며 자신의 처지를 비판하기 쉽고 건강 및 구강건강에 소홀하기

쉽다고 권 등⁴⁾은 정의하였다. 노인의 건강관리를 고려할 때 저하되는 기능을 회복시키기 위해 가장 중요한 것은 소화와 영양섭취라 할 수 있다. 특히 구강 및 치아의 건강은 음식의 맛을 느끼고 저작, 연하, 소화를 원활하게 하는 기본적인 요소로서 작계는 구강건강을 넓게는 전신건강을 유지시키는 기본이라 할 수 있다. 민과 이⁵⁾는 계속적으로 증가하는 노인인구가 축적되는 구강병으로 고통 받는 기간이 길어짐을 최대한으로 축소시키기 위해 구강건강에 대한 인식을 개선시켜야 할 필요가 있다고 주장하였고, 정 등⁶⁾은 구강건강에 대한 인식을 개선시키기 위해 구강위생관리태도를 파악하고 지속적인 구강관리에 대한 교육이 진행되어야 한다고 하였다. 구강위생관리는 치아우식증 및 치주질환의 발생을 예방하기 위한 행위로서 잇솔질, 치석제거 등을 의미하고 특히 치석제거란 구강병을 예방할 목적으로 치아우식증과 치주질환의 원인이 되는 치면세균막을 제거하여 구강건강을 증진시키는 행위를 말한다. 그러나 아직까지 우리사회는 노인인구의 구강건강에 대한 대책이 부족하고 노인 스스로의 인식도 결여된 상황이기 때문에 치료에 급급한 나머지 예방을 전혀 생각하지 않는 실정이다. 더욱이 노인들은 치석제거를 하면 이가 깎이고, 시리고, 한번하면 계속해야 된다는 부정적인 선입견을 가지고 있어 치석제거를 꺼리는 현상이 나타났고 연구 분야에서도 권 등⁷⁾, 김⁸⁾, 윤⁹⁾ 등에 의해 노인인구의 구강건강실태조사 정도만 이루어지고 있으며 구체적인 예방적인 처치나 노인의 인식개선에 대한 연구는 여전히 부족한 실정이다.

이에 본 연구에서는 전남 목포시에 거주하고 있는 65세 이상 노인인구를 대상으로 치석제거 경험이 구강건강인식에 미치는 영향과 관련성을 알아보려고 하였다. 조사대상자인

노인인구 성별의 대부분은 82.9%로 여성으로 구성되었고, 35.2%는 자신의 전신건강이 '나쁘다'고 평가하였으며 30.3%는 구강건강이 '나쁘다'고 평가하면서 건강에 대한 자신감이 낮은 것으로 조사되었다. 이들의 대부분은 전신질환을 가지고 있으며 발생빈도가 가장 높은 질환은 '고혈압'이 44.7%로 가장 높은 것으로 나타났다. 이 결과는 민과 이⁹⁾의 노인 구강건강실태 조사 결과와 유사한 결과로 대부분의 노인들은 전신질환을 가지고 있기 때문에 주관적 건강 및 구강건강평가를 '나쁘다'고 인지하는 것으로 나타나 전신질환은 노인의 주관적 건강 및 구강건강평가에 많은 영향을 준다고 할 수 있다. 또한 전신질환에 대한 걱정은 구강건강보다는 우선 시 되고 있다는 것을 알 수 있는 결과로 노인들의 구강건강관리 동기유발을 위해 예방치치 및 교육 프로그램이 필요하다는 것을 판단할 수 있는 결과이기도 하다. 조사대상인 노인들의 평소 구강위생관리에 대해 조사한 결과 치실 사용률이 11.2%, 치간 칫솔을 사용률이 10.2%, 치석제거 경험률이 47.7%로 나타나 전반적으로 관리가 이루어지지 않는 것으로 나타났고, 그나마 구강위생행태 중 치석제거가 가장 높은 것으로 조사되었다. 치석제거 경험한 노인인구는 47.7%로 젊은 직장인의 치석제거 경험률을 나타난 천과 원¹⁰⁾의 연구보다는 낮은 경험률을 보였고 비경험자 52.3%를 제외하고는 대부분 치과(30.3%)에서 경험한 것으로 나타나 아직까지 예방적인 이유이기보다는 치료 목적으로 치석제거를 시행한 것으로 나타났다. 이는 박과 김¹¹⁾의 연구와 유사한 결과로 구강건강관리 요구도를 조사했더니 치석제거가 치과 치료 요구도에서 상위권이었고 반면 예방 및 교육요구도에서는 하위권을 차지한 것과 같은 이유로 아직까지 치석제거를 구강병 예방 차원으로 반드시 필요한 구강위생관리라고 인식하기보다는 부정적인 선입견이나 치료하는 것 정도라고 인식하고 있다는 것을 알 수 있었다. 노인인구의 건강 및 구강건강증진을 위해 이 등¹²⁾는 보건의료체계가 치료중심에서 예방중심으로 전환될 필요성이 있다고 주장하였고, 강 등¹³⁾은 치석제거는 치아 및 치주의 건강을 위해 꼭 필요한 예방적인 구강위생관리라 주장하였으며 조¹⁴⁾는 노인인구에게 구강건강을 증진시키기 위해서는 구강보건인식을 전환시켜 예방을 활성화해야 할 필요성이 있다고 제언한 바 있다. 즉 다시 말해 증가하는 노인인구의 건강한 노년생활을 위해 구강병 축적의 최소화가 반드시 필요하고 구강병의 최소화를 위해서는 예방중심의 관리체계가 필요하고 그 전에 노인 스스로 구강위생관리의 필요성을 인지하고 실천하기 위해서 반드시 구강위생관리를 위한 예방적 처치에 대해 긍정적인 인식을 가지며 동기 유발할 수 있는 계기가 필요하다고 사료된다. 예방적 처치 중 가장 빈도가 높은 치석제거 경험 유무에 따른 구강건강인식을 살펴본 결과, 경험이 없는 노인인구는 건강평가가 '보통이다'가 61.8%, 구강건강평가가 '나쁘다'가 53.3%로 가장 높은 반면 치석제거 경험이 있는 노인인구는 건강평가에서 52.6%가 '좋다'고 평가하였고 구강

건강에서도 48.3%가 '보통이다'고 나타나 전반적으로 주관적 건강 및 구강건강 평가에서 더 나은 결과를 보였다. 이는 장과 김¹⁵⁾의 연구와 동일한 결과로 노인인구는 치석제거를 하고 나면 치주병을 비롯한 구강병이 완화된다고 인식하고 건강 및 구강건강이 조금 더 나아졌다고 판단하는 것으로 보여 노인인구 인식개선을 위해 치석제거 경험은 반드시 필요할 것으로 사료된다. 더욱이 강 등¹⁶⁾은 치석제거 경험이 있는 집단에서 치석제거 경험이 없는 집단보다 구강건강관심도가 역시 높은 것으로 나타나 치석제거 경험은 구강위생관리 및 구강건강증진을 위한 동기유발에 확실한 유발인자임을 알 수 있다. 그리고 치석제거를 경험한 노인인구(47.7%) 중 절반 이상인 26.6%의 노인이 치석제거 경험 후 만족도에서는 '매우 만족한다'(26.6%)가 응답하였고, 치석제거 재실시 할 의사가 있는가 묻는 질문에도 26.6%가 '반드시 필요하다'고 응답하면서 치석제거를 경험한 사람은 치석제거에 대해 호의적인 태도를 보이는 것으로 나타났다. 뿐만 아니라 치석제거 경험을 가진 노인인구가 치석제거에 대한 긍정적인 인식 또한 훨씬 높은 것으로 나타나, 노인구강건강관리인식을 개선시키기 위한 동기유발인자로 치석제거경험이 가장 우선 시 되어야한다는 사실을 입증하는 결과가 되었다. 그러나 아직까지 일반적인 노인인구의 치석제거에 대한 인식은 부정적인 인식이 많았다. 가장 부정적인 인식으로 '치석제거하면 치아가 깎인다'(62.2%)와 '치석제거는 한번하면 계속해야한다'(73.7%)였는데, 이는 김 등¹⁶⁾은 연구에서 치석제거에 대한 부정적인 견해로 "치아가 흔들리고, 육뿔거리며 시리고 벌어진 느낌"이라는 결과와 유사한 결과로 노인인구에서 치석을 제거하는 술식과정 중 발생하는 초음파 진동소리를 핸드피스 회전 시 발생하는 회전음과 유사하여 치아가 절삭된다고 잘못 판단하는 것에서 비롯된 것이라 사료된다. 또한 이와 이¹⁷⁾는 연령이 젊을수록 치석제거 경험이 많고 치석제거에 대한 인식 또한 긍정적이라고 주장하였는데 아무래도 노인은 나이가 많고 치석제거 경험이 적다보니 인식 또한 부정적인 결과를 초래한 것으로 사료된다.

이상의 연구 결과, 치석제거 경험은 치석제거에 대한 긍정적인 견해를 갖게 하는데 큰 영향을 주는 것으로 밝혀졌고 특히 치석제거에 대한 만족도가 클수록, 재 실시하고자 하는 필요성을 많이 인지할수록 긍정적인 견해는 높아지는 것을 알 수 있었다. 본 연구의 제한점으로 치석제거에 대한 인식을 측정할 수 있는 다양한 항목이 부족했고, 대상이 일부지역에 국한되었다. 향후 이 점을 보완하여 노인인구의 구강건강증진을 위해 치석제거를 비롯한 예방적 위생관리 프로그램을 개발하고 활성화시키며 증가하는 노인인구의 구강건강관리에 주력해야 할 것이다. 특히 예방적 치석제거는 구강병으로 고통받을 위험으로부터 노인인구를 보호하고, 노인 스스로 구강건강관리의 중요성을 인식할 수 있게 하며 동기유발의 주된 요인이므로 반드시 필요하다고 사료된다.

결론

본 연구는 증가되는 노인인구의 건강 및 구강건강증진을 위한 인식을 개선시키고 예방적인 태도를 함양시키며 체계적인 구강건강관리 개발을 위한 기초자료로 활용하기 위해 목포시에 거주하고 있는 노인인구 304명을 대상으로 조사 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 노인인구의 82.9%는 여자이고 35.2% 주관적 전신건강에 대해 '나쁘다'고 인식하였고 구강건강에 대해서는 39.5%가 '보통이다'라고 인식하였으며 구강위생행태로는 치석제거 경험률이 47.7%로 가장 많았다.
2. 노인인구의 대부분 치과(30.3%)에서 치석제거 경험(47.7%)을 했으며 26.6%는 '매우 만족한다'하였고 26.6%가 치석제거를 재실시 할 필요가 있다고 응답하였다.
3. 치석제거 경험이 있는 노인인구는 52.6%가 건강하다고 인식하였고 구강건강에 있어서도 47.8%가 건강하다고 인식하였다. 치석제거 경험률이 높을수록 건강 및 구강건강에 더 큰 자신감을 보이는 것으로 나타났다.
4. 치석제거를 경험한 노인인구에서 치석제거 후 만족도가 높을수록, 치석제거 재실시가 반드시 필요하다고 느낄수록 치석제거에 대한 인식은 긍정적인 것으로 나타났다.

이상의 연구 결과를 종합해 볼 때 대부분의 노인인구는 실제적으로 전신질환을 가지고 있기 때문에 자신의 건강 및 구강건강을 나쁘다고 인지하지만 일부는 스스로 건강관리에 소홀함으로써 자신감을 상실하거나 나쁘다고 미리 판단하기도 한다. 이에 노인인구가 스스로 구강건강관리에 힘쓸 수 있도록 예방적 위생관리 프로그램을 개발하고 활성화시켜 구강건강인식을 개선시킬 필요가 있을 것으로 사료된다.

References

1. Statistics Korea. Korea Statistical Information System(KOSIS), Statistics DB, Old age proportion 2012[Internet]. [cited 2013 Oct 11]. Available from: <http://kostat.go.kr/wsearch/search.jsp>.
2. Lee YK, Han HJ. Oral health knowledge and oral health of the elderly in the study of behavior. J Korean Soc Dent

Hyg 2012; 12(3): 189-95.

3. Lim HJ. Some metropolitan areas in the old man's subjective factors affecting oral health awareness. J Korean Soc Hyg Sic 2012; 12(1): 47-55.
4. Kwon HS, Kwang HK, Kwon HM, Kim RY, Kim MA, Kim JS, et al. Oral health education. 3rd ed. Seoul: 2010: 274-5.
5. Min BK, Lee GS. Community oral health survey of the elderly. J Dongnam Health Univ 2003; 21(1): 85-102.
6. Jong MH, Kwon MY, Kim YS. Some people with diabetes-related oral health and Conditions. J Korean Soc Hyg Sic 2009; 9(5): 571-7.
7. Kwon HK, Kim BI, Chio H, Chio YH. Free basic living demand target elderly nursing home resident oral health status. J Korean Acad Dent Health 2002; 26(4): 555-66.
8. Kim KR. Senior oral health survey of korea[Master's thesis]. Seoul: Univ. of Yonsei, 2001.
9. Youn JA. Life protected oral health survey of the elderly[Master's Thesis]. Seoul: Univ. of Yonsei, 2001.
10. Cheon SY, Won BY. Part of workers awareness of oral health knowledge and scaling. J Korean Soc Dent Hyg 2011; 11(1): 1-11.
11. Park JR, Kim HJ. 65 years or older oral health care needs of the oral health impact factor. J Korean Soc Hyg Sic 2011; 11(6): 961-71.
12. Lee EK, Park JH, Park JR, Park JY. Rural residents in OHIP-14 and EQ-5D study. 2011; 12(2): 197-209.
13. Kang YJ, Lyim JH, Song GN, Kim JH. Oral anesthesia during scaling degree of pain relief solution. J Korean Soc Dent Hyg 2012; 12(3): 495-501.
14. Joe MS. Scaling the patient's oral health education effect on physician satisfaction, and re-admission[Master's thesis]. Seoul: Univ. of Dankuk, 2012.
15. Jang KA, Kim DY. Busan Gyeongnam elderly oral health, oral health behavior and subjective perception survey. J Korean Soc Dent Hyg 2008; 8(4): 1-10.
16. Kim EJ, Koo MG, Lee SM. Hitting the public's oral health awareness and perception Semarang. J Korean Acad Dent Health 2008; 10(1): 29-38.
17. Lee HS, Lee KH. Oral prophylaxis oral health of the public awareness and perception survey. J Korean Soc Dent Hyg 2013; 13(4): 561-8. <http://dx.doi.org/10.13065/iksdh.2013.13.4.561>.