

한국 성인 연령층별 구강기능이 삶의 질에 미치는 영향

이은주¹, 김명관²‡

¹부산과학기술대학교 치위생과, ²경북대학교 대학원 보건학과

The Effect of Oral Function on the Quality of Life of Korean Adults by Age Group

Eun-Ju Lee¹, Myung-Gwan Kim²‡

¹*Department of Dental Hygiene, Busan Institute of Science and Technology,*

²*Graduate School of Department of Public Health, Kyupook Nation University*

<Abstract>

Objectives : The aim of the present study was to propose more substantial data for evaluating the quality of life of adults in terms of oral health as well as provide the basic data necessary to develop an effective oral health care program that improves the quality of life of adults by age group. **Methods** : Raw data were used from the sixth Korea National Health and Nutrition Examination Survey for the first and second years which was conducted from January 2013 to December 2014. Multiple regression analysis was conducted with the collected data by gender and age group to determine the impact of oral functions on the quality of life of adults. **Results** : It turned out that oral function has an impact on the quality of life of adults by age group as follows: young people ($\beta=.077$), middle-age people ($\beta=.101$), young-old elderly people ($\beta=.140$), and old-old elderly people ($\beta=.143$). It was shown that as people grow older, they have better quality of life only when they have good oral function. **Conclusions** : It is necessary to develop a proper oral health care program that prevents oral diseases and improves oral function by age group, which eventually will lead to good oral health. Continuous oral healthcare is also considered necessary.

Key Words : Age Group, Adults, Oral Function, Quality of Life

‡ Corresponding author : Myung-Gwan Kim(misoeun-ju@hanmail.net) Graduate School of Department of Public Health, Kyungpook National University

• Received : Apr 30, 2016

• Revised : May 24, 2016

• Accepted : Jun 7, 2016

I. 서론

최근 건강의 개념 변화로 인하여 구강건강의 개념 또한 구강병에 이환되어 있지 않고 정신작용과 사회생활에 장애가 되지 않는 악안면구강조작기관의 상태로 정의되기도 하며, 개인이 하고자 하는 사회적 역할을 계속할 수 있도록 하는 편안하고 기능적인 치아 상태로 포괄적으로 정의할 수 있다 [1]. 한국보건사회연구원[2]의 조사에 따르면 다른 건강보다 구강건강이 중요하다고 응답한 비율이 20대 19.8%, 30대 31.3%, 40대 41.7%, 50대 57.6%, 60세 이상 64.5%로 연령이 증가함에 구강건강을 더 중요하게 생각하는 것으로 나타났다. 구강건강은 이전에는 노화의 결과로 간주되었지만 구강건강은 일반적인 건강의 필수적인 부분으로 건강과 관련된 삶의 질에 전반적으로 기여하고[3], 노후의 건강한 삶을 위해서 구강건강은 무엇보다 중요한 요인이다.

2013년 국민건강영양조사 결과에 의하면 저작 또는 발음이 불편한 구강기능제한율(만 30세 이상)은 전체 25.7%, 남자 24.9%, 여자 26.5%이었으며, 65세 이상은 전체 52.3%, 남자 48.4%, 여자 55.1%로 노인인구의 절반이상이 저작 또는 발음 시 불편감을 경험하는 것으로 나타났다. 연령이 증가하면서 구강질환 및 다양한 원인에 의해 치아를 상실하게 되면 저작기능이 감소되고, 고른 음식물의 섭취가 어려워짐에 따라 영양의 불균형을 초래할 수 있다. 또한 치아상실에 따른 발음의 부정확성과 심미적 측면에서의 영향은 대인관계 및 원활한 사회생활을 제한할 수 있다[4]. Locker와 Slade[5]는 구강질환으로 생긴 장애는 일상생활에 영향을 미치며, 연령이 증가할수록 심각한 기능장애를 가져올 수 있다고 하였다. 그러나 구강건강의 중요성에 대한 일반인들의 인식은 경제적 성장, 마스크를 통한 홍보, 치과 의료기관의 증가 및 의료보험의 확대 적용 등으로 인하여 상당히 향상되고 있으나, 아

직까지 전신건강에 비하여 구강건강을 소홀히 생각하고 자신의 구강상태를 노화의 결과로 받아들이는 사람들이 많아 선진국 수준으로의 인식 개선은 미흡한 실정이다[6].

구강기능과 삶의 질에 대해 대부분 구강기능을 향상시키는 방안에 관련된 연구[7][8]가 이루어지고 있으며, 연구 대상이 노년층[4][9]인 경우가 많으며, 성인 전체[10][11]에 대한 연구는 부족한 실정이다. 또한 성인 전체를 청년층, 중년층, 노년층으로 구분하여 구강기능과 삶의 질의 관련성에 대한 연구는 이루어지고 있지 않다. 성인의 각 연령층은 연속선상에 있는 존재이며, 젊은 연령 집단에게는 별로 중요하지 않은 요소도 노인들에게는 중요할 수 있고, 장년기에 두드러지지 않던 신체적 변화에서부터 정신적, 사회적, 심리적 면에 이르기까지 전반적으로 많은 변화가 삶의 질과 관련이 있으므로 [12] 단순히 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 밝히기보다 성인의 각 연령층을 비교하는 것이 구강기능과 삶의 질을 좀 더 명확히 알 수 있을 것으로 사료된다.

따라서 본 연구는 국민건강영양조사(Korea National Health and Nutrition Examination Survey, KNHANES) 제6기 1차년도, 2차년도 원시 자료를 이용하여 연령층별 성인의 구강기능이 삶의 질에 영향을 미치는 관련요인을 파악하고자 한다. 이를 바탕으로 성인의 각 연령층별 특성을 고려한 구강 건강이 뒷받침되는 효과적인 삶의 질 관리와 일상생활에서 구강기능의 개선을 통해 구강건강을 증진시킬 수 있는 구강보건사업의 예방, 교육 프로그램 개발의 기초자료 제공에 이바지하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구 대상

본 연구는 2013년 1월부터 2014년 12월에 실시된 국민건강영양조사 제6기 1차년도, 2차년도 원시 자료를 이용하였다. 건강설문·검진조사 중 1개 이상 조사에 참여한 사람은 6기 1차년도(2013년) 8,018명, 2차년도(2014년) 7,550명으로 총 15,568명이었다. 삶의 질(EQ-5D) 미응답자인 만 19세 미만은 제외하였고, 삶의 질(EQ-5D) 설문 응답자는 10,360명이었다. 만 20세 이상의 성인을 청년층(만 20-39세), 중년층(만 40-64세), 전기 노년층(만 65세-74세), 후기 노년층(만 75세 이상)으로 층화하고, 삶의 질에 극단적으로 영향을 미칠 수 있는 위암, 간암, 대장암, 유방암, 자궁경부암, 폐암, 갑상선암, 기타암 등의 현재 유병자와 변수의 결측값을 제외하여 9,861명을 최종 대상으로 선정하였다

2. 연구방법

본 연구에서는 성별, 교육수준, 가구소득을 인구사회학적 특성으로 사용하였다. 교육수준은 초등학교 이하, 중학교, 고등학교, 대학교 이상의 4범주로 분류하였고, 경제 상태는 가구균등화소득(equivalent incom)에 근거하여 월평균 가구소득을 가구원수로 보정하여 계산한 후, 사분위수에 근거하여 '상', '중상', '중하', '하'로 나뉘어 사용하였다. 인구사회학적 특성에서 성별은 분할하여 통제변수로 사용하였으며, 교육수준, 가구소득은 독립변수로 구성하였다. 독립변수로는 주관적 건강상태, 스트레스 인지 정도, 복합 만성질환의 여부, 구강기능으로 구성하였다. 주관적 건강상태는 '매우 나쁨', '나쁨', '보통', ' 좋음', '매우 좋음'으로 5점 척도로 구분하였고, 스트레스 인지 정도는 '대단히 많이 느끼는 편이다', '많이 느끼는 편이다', '조금 느끼는 편이다', '거의 느끼지 않는다'로 4점 척도로 구분하였다. 복합 만성질환의 여부는 고혈압, 이상지혈증, 뇌졸중, 심근경색증, 협심증, 관절염, 폐결핵, 천식, 당뇨병, 갑상선 질환, 신부전, 간경변

증, 우울증으로 총 13개 질환의 현재 유병 여부를 통해 산출하고, 2개 이상 복합 만성질환이 있는 경우와 1개 이하의 복합 만성질환이 있는 경우로 재구성하였다. 구강기능은 '매우 불편함', '불편함', '그저 그러함', '불편하지 않음', '전혀 불편하지 않음'으로 구분되어 있는 씹기 문제와 말하기 문제를 사용하여 재구성 하였다. 종속변수로 사용되는 삶의 질을 측정하기 위해 EQ-5D index를 사용하였다. EQ-5D는 설문응답자가 운동능력(mobility), 자기관리(Self-care), 일상활동(Usualactivity), 통증/불편감(Pain/Disability), 그리고 불안/우울(Anxiety/Depression)의 5개 항목에 대해 '아무런 문제가 없는 상태', '다소 문제가 있는 상태', '심각한 문제가 있는 상태'의 3단계 중 현재 본인의 건강상태를 가장 잘 설명하는 응답을 선택하도록 하였다. 건강상태는 측정값 각각에 대하여 가중치를 적용하여 EQ-5D index를 산출하게 된다[13].

3. 자료 분석

연구대상자의 전반적인 분포에 대해 빈도분석(Frequency)을 실시하고, 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 성별과 연령층(청년층, 중년층, 전기 노년층, 후기 노년층)을 분할하여 다중회귀분석(Multiple regression analysis)을 시행하였다. 이에 대한 표준화 계수를 이용하여 구강기능이 삶의 질에 어느 정도 영향을 주는지 명료하게 파악하기 위하여 요인들을 기반으로한 방사형 그래프를 작성하였다. 수집된 자료는 SPSS 20.0(IBM Co., Armonk, NY, USA)을 이용하여 분석하였으며, 통계적 유의성 판정을 위한 유의수준은 0.05로 설정하였다.

III. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

대상자들의 전반적인 일반적 특성 분포는 <Table 1>과 같다. 전체 대상자 중 성별은 여자의 비율이 5,743명(58.2%)으로 남자보다 높게 나타났으며, 연령군은 중년층이 4,600명(46.6%)으로 가장 많았고, 청년층 2,915명(29.6%), 전기 노년층 1,544명(15.7%), 후기 노년층 802명(8.1%) 순으로 나타났다. 가구소득은 상인 경우가 2,766명(28.0%)로 가장 많이 나타났으며, 교육수준은 고등학교 졸업은 3,305명(33.5%)로 가장 많이 나타났다. 주관적 건강상태는 보통이 5,015명 (50.9%)으로 가장 높게 나타났으며, 좋음 2,560명(26.0%), 나쁨 1,414명(14.3%), 매우 좋음 459명(4.7%), 매우 나쁨 413명(4.2%) 순으로 나타났다. 스트레스는 낮음이 5,783명(58.6%)로 가장 높게 나타났으며, 높음 1,909명

(19.4%), 매우 낮음 1,778명(18.0%), 매우 높음 391명(4.0%) 순으로 나타났다. 복합 만성질환 여부에 대해서는 1개 이하의 복합 만성질환이 있는 경우가 5,886명(59.5%)로 2개 이상 복합 만성질환이 있는 경우보다 높게 나타났다.

2. 연령층별 성별에 따른 삶의 질(EQ-5D Index)에 미치는 영향

대상자들의 가구소득, 교육수준, 주관적 건강상태, 스트레스, 복합 만성질환 여부, 구강기능이 어느 정도로 삶의 질에 영향을 주는지에 대해서 연령층별로 성별에 따라 살펴보면 <Table 2>와 같다.

<Table 1> General Characteristics (N=9,861)

Variables	Categories	N	%
Gender	Male	4,118	41.8
	Female	5,743	58.2
Age group	Young people	2,915	29.6
	Middle-age people	4,600	46.6
	Young-old elderly people	1,544	15.7
	Old-old elderly people	802	8.1
House income	Low	1,875	19.0
	Middle-low	2,526	25.6
	Middle-high	2,694	27.3
	High	2,766	28.0
Education Level	Elementary	2,329	23.6
	Middle	1,024	10.4
	High	3,305	33.5
	≥College	3,203	32.5
Subjective Health State	Very bad	413	4.2
	Bad	1,414	14.3
	Normal	5,015	50.9
	Good	2,560	26.0
	Very good	459	4.7
Stress	Very high	391	4.0
	High	1,909	19.4
	Low	5,783	58.6
	Very low	1,778	18.0
Multiple Chronic Diseases	Present	3,995	40.5
	Absent	5,866	59.5

청년층 남자의 경우 삶의 질에 영향을 미치는 요인($F=17.917$, $p<.001$, $R^2=.082$, $Adj R^2=.078$)은 주관적 건강상태($\beta=.201$, $p<.001$)와 스트레스($\beta=.140$, $p<.001$)였다. 청년층 여자의 경우 삶의 질에 영향을 미치는 요인($F=36.472$, $p<.001$, $R^2=.117$, $Adj R^2=.114$)은 주관적 건강상태($\beta=.159$, $p<.001$)와 스트레스($\beta=.194$, $p<.001$), 복합 만성질환 ($\beta=.072$, $p<.01$), 구강기능($\beta=.112$, $p<.001$)이었다.

중년층 남자의 경우 삶의 질에 영향을 미치는 요인($F=80.581$, $p<.001$, $R^2=.203$, $Adj R^2=.200$)은 가구소득($\beta=.145$, $p<.001$), 교육수준($\beta=.142$, $p<.001$), 주관적 건강상태($\beta=.166$, $p<.001$)와 스트레스($\beta=.099$, $p<.001$), 복합 만성질환 ($\beta=.060$, $p<.01$), 구강기능($\beta=.048$, $p<.05$)이었다. 중년층 여자의 경우 삶의 질에 영향을 미치는 요인($F=146.049$, $p=.000$, $R^2=.246$, $Adj R^2=.245$)은 가구소득($\beta=.089$, $p<.001$), 교육수준($\beta=.092$, $p<.001$), 주관적 건강상태($\beta=.280$, $p<.001$)와 스트레스($\beta=.153$, $p<.001$), 복합 만성질환 ($\beta=.066$, $p<.001$), 구강기능($\beta=.145$, $p<.001$)이었다.

전기 노년층 남자의 경우 삶의 질에 영향을 미치는 요인($F=42.589$, $p<.001$, $R^2=.279$, $Adj R^2=.272$)은 주관적 건강상태($\beta=.359$, $p<.001$)와 스트레스($\beta=.162$, $p<.001$), 복합 만성질환 ($\beta=.068$, $p<.05$), 구강기능($\beta=.133$, $p<.001$)이었다. 전기 노년층 여자의 경우 삶의 질에 영향을 미치는 요인($F=50.029$, $p=.000$, $R^2=.257$, $Adj R^2=.252$)은 교육수준($\beta=.082$, $p<.001$), 주관적 건강상태($\beta=.305$, $p<.001$)와 스트레스($\beta=.159$, $p<.001$), 복합 만성질환 ($\beta=.064$, $p<.05$), 구강기능($\beta=.159$, $p<.001$)이었다.

후기 노년층 남자의 경우 삶의 질에 영향을 미치는 요인($F=14.426$, $p<.001$, $R^2=.211$, $Adj R^2=.196$)은 주관적 건강상태($\beta=.290$, $p<.001$)와 스트레스($\beta=.114$, $p<.05$), 복합 만성질환 ($\beta=.125$, $p<.05$), 구강기능($\beta=.105$, $p<.05$)이었다. 후기 노년층 여자의 경우 삶의 질에 영향을 미치는 요인($F=32.485$,

$p=.000$, $R^2=.299$, $Adj R^2=.290$)은 주관적 건강상태($\beta=.424$, $p<.001$)와 스트레스($\beta=.115$, $p<.01$), 구강기능($\beta=.165$, $p<.001$)이었다<Table 2>.

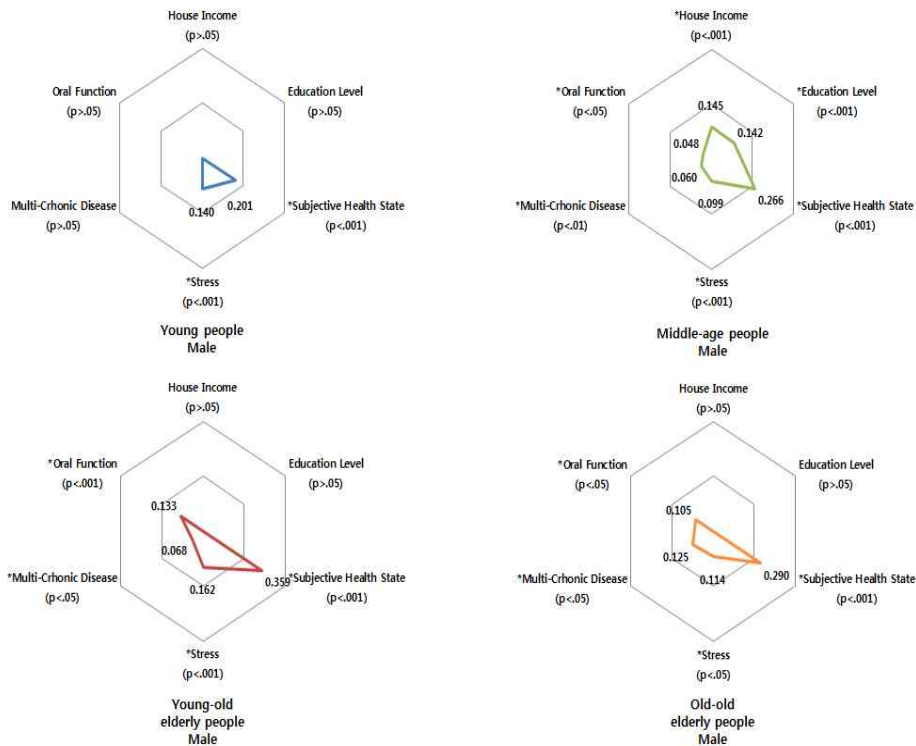
<Table 2> Factors that influence the EQ-5D Index(Quality of Life) according to Gender and Age group

Variable	Males			Females			Males&Females		
	Standard Estimate	t	p	Standard Estimate	t	p	Standard Estimate	t	p
	β			β			β		
(constant)		66.151	<.001		70.974	<.001		96.412	<.001
House Income	.021	.737	.461	.027	1.138	.255	.029	1.604	.109
Education Level	.053	1.830	.067	.020	.856	.392	.033	1.827	.068
Subjective Health State	.201	6.770	<.001	.159	6.551	<.001	.176	9.390	<.001
Stress	.140	4.806	<.001	.194	8.137	<.001	.174	9.433	<.001
Multiple Chronic Diseases	.006	.210	.833	.072	3.034	<.01	.036	2.012	<.05
Oral Function	.019	.678	.498	.112	4.700	<.001	.077	4.231	<.001
F, p, R ² , Adj R ²	F=17.917, p<.001, R ² =.082, Adj R ² =.078			F=36.472, p<.001, R ² =.117, Adj R ² =.114			F=52.791, p<.001, R ² =.100, Adj R ² =.098		
(constant)		64.916	<.001		53.599	<.001		79.884	<.001
House Income	.145	6.476	<.001	.089	4.851	<.001	.107	7.570	<.001
Education Level	.142	6.222	<.001	.092	4.816	<.001	.126	8.616	<.001
Subjective Health State	.266	11.907	<.001	.280	15.319	<.001	.276	19.518	<.001
Stress	.099	4.712	<.001	.153	8.810	<.001	.137	10.246	<.001
Multiple Chronic Diseases	.060	2.875	<.01	.066	3.742	<.001	.060	4.540	<.001
Oral Function	.048	2.205	<.05	.145	8.084	<.001	.101	7.314	<.001
F, p, R ² , Adj R ²	F=80.581, p<.001, R ² =.203, Adj R ² =.200			F=146.049, p<.001, R ² =.246, Adj R ² =.24			F=227.530, p<.001, R ² =.229, Adj R ² =.228		
(constant)		23.149	<.001		18.546	<.001		27.816	<.001
House Income	.068	1.878	.061	.053	1.712	.087	.052	2.264	<.05
Education Level	.058	1.644	.101	.082	2.584	<.001	.099	4.243	<.001
Subjective Health State	.359	9.998	<.001	.305	9.629	<.001	.324	13.722	<.001
Stress	.162	4.743	<.001	.159	5.105	<.001	.172	7.537	<.001
Multiple Chronic Diseases	.068	2.010	<.05	.064	2.147	<.05	.072	3.268	<.01
Oral Function	.133	3.802	<.001	.159	5.122	<.001	.140	6.150	<.001
F, p, R ² , Adj R ²	F=42.589, p<.001, R ² =.279, Adj R ² =.272			F=50.029, p<.001, R ² =.257, Adj R ² =.252			F=100.900, p<.001, R ² =.283, Adj R ² =.280		
(constant)		12.778	<.001		7.970	<.001		12.641	<.001
House Income	.064	1.209	.228	-.009	-.212	.832	.001	.039	.969
Education Level	.087	1.630	.104	.021	.519	.604	.104	3.222	<.01
Subjective Health State	.290	5.452	<.001	.424	10.039	<.001	.382	11.631	<.001
Stress	.114	2.263	<.05	.115	2.786	<.01	.129	4.080	<.001
Multiple Chronic Diseases	.125	2.457	<.05	-.066	-1.678	.094	.010	.309	.757
Oral Function	.105	2.016	<.05	.165	3.872	<.001	.143	4.393	<.001
F, p, R ² , Adj R ²	F=14.426, p<.001, R ² =.211, Adj R ² =.196			F=32.485, p<.001, R ² =.299, Adj R ² =.290			F=51.254, p<.001, R ² =.281, Adj R ² =.275		

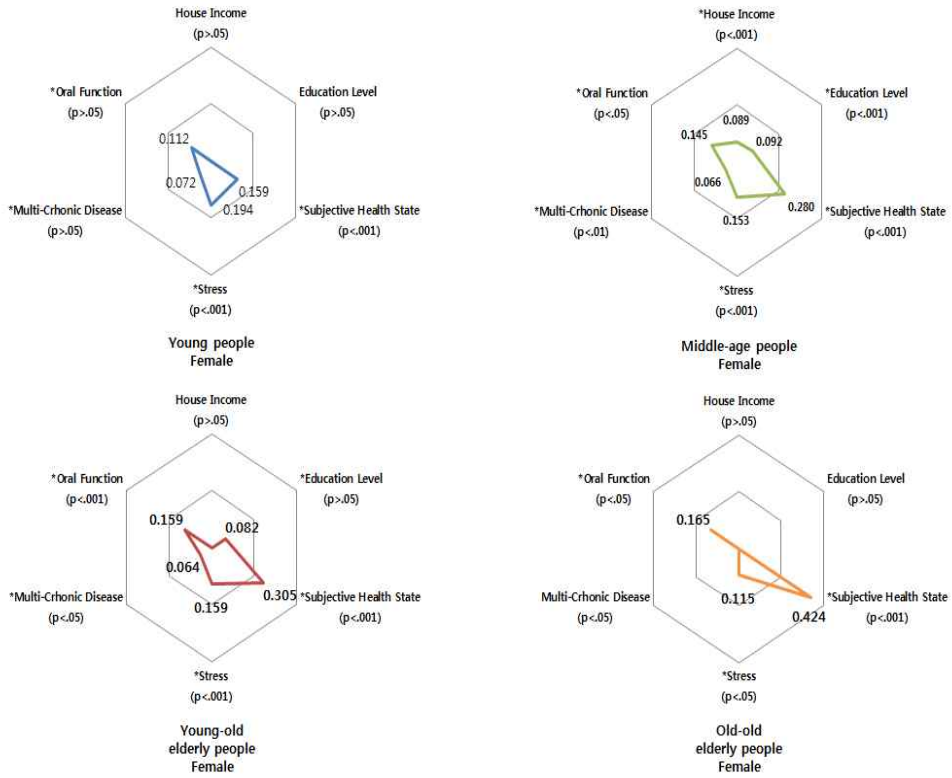
3. 연령층별 성별에 따른 삶에 질에 영향을 미치는 구강기능의 변화량

구강기능이 삶의 질에 미치는 영향을 중점적으로 살펴보면 남자와 여자 두 집단 전부와 전체 연령층에서 남자의 청년층을 제외하고, 구강기능은 공통적으로 영향을 미쳤다<Figure 1><Figure 2>. 또한 청년층의 구강기능이 삶의 질에 영향을 미치

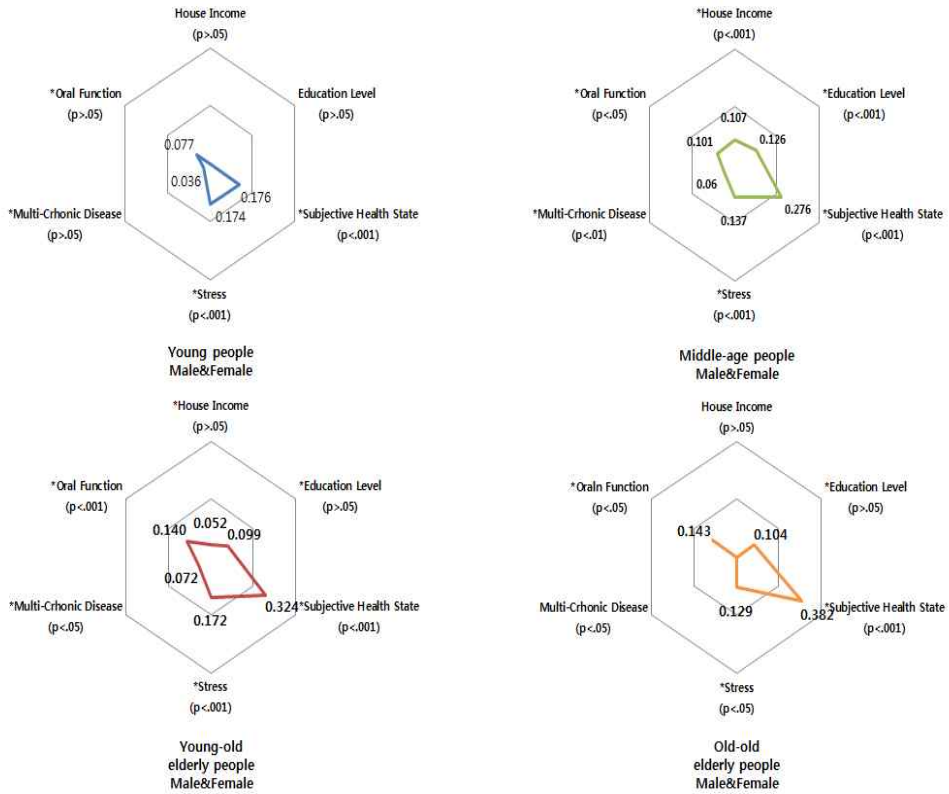
는 정도는 $\beta=0.077$, 중년층의 구강기능이 삶의 질에 영향을 미치는 정도는 $\beta=0.101$, 전기 노년층의 구강기능이 삶의 질에 영향을 미치는 정도는 $\beta=0.140$, 후기 노년층의 구강기능이 삶의 질에 영향을 미치는 정도는 $\beta=0.143$ 으로 연령이 증가할수록 구강기능이 좋으면 삶의 질도 높은 것으로 나타나 구강기능의 역할이 삶의 질에 있어서 큰 비중을 차지하였다<Figure 3>.



<Figure 1> Factors that influence the EQ-5D Index(Quality of Life) according to Males and Age group



<Figure 2> Factors that influence the EQ-5D Index(Quality of Life) according to Females and Age group



<Figure 3> Factors that influence the EQ-5D Index(Quality of Life) according to Males and Females and Age group

IV. 고찰

본 연구는 전 국민을 모집단으로 체계적인 표본 조사를 실시하여 표본의 일반성과 대표성이 높은 국민건강영양조사(Korea National Health and Nutrition Examination Survey, KNHANES) 제6기 1차년도, 2차년도 원시 자료를 이용하여 연령층별 성인의 구강기능이 삶의 질에 영향을 미치는 관련 요인을 파악하고자 한다. 이를 바탕으로 구강건강을 기반으로 한 삶의 질 평가를 위해 좀 더 실질적인 자료를 제시하고자 유의성을 검증하였다. 본 연구의 주요 분석 결과를 중심으로 논의하면 다음

과 같다.

본 연구에서 전체 연령층의 삶에 질에 영향을 미치는 영향 요인을 크기별로 보면 주로 주관적 건강상태, 스트레스, 구강기능 순이었다. 연령층이 높아지는 변화에 따라서 더 영향력이 커지는 경우는 주관적 건강상태와 구강기능으로 나타났다. Lee[14]의 성인과 노인의 삶의 질 연구에서도 주관적 건강상태가 건강하지 못하다고 느끼는 경우 삶의 질이 낮았으며, Han et al.[15]의 40-70대를 대상으로 한 연구의 결과와도 일치한다. Campbell[16]에 의하면 객관적 건강상태와 스스로 평가하는 주관적인 건강상태를 통해 측정될 수 있

지만 실제상의 객관적 건강상태보다 오히려 개인이 주관적으로 느끼는 건강에 대한 만족이 삶의 질을 예측하는 중요한 변인 중의 하나라고 하였다.

구강기능이 삶의 질에 영향을 미치는 정도는 청년층에서 $\beta=.077$, 중년층은 $\beta=.101$, 전기 노년층 $\beta=.140$, 후기 노년층 $\beta=.143$ 으로 연령층이 높아질 때마다 구강기능이 삶의 질에 미치는 영향은 증가하였다. 또한 연령층이 증가할수록 남성에 비해 여성의 구강기능이 삶의 질에 더 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. Park[17]의 연구에서도 씹기 문제가 전혀 불편하지 않는 대상($\beta=-0.136$)과 말하기 문제($\beta=-0.127$)가 전혀 불편하지 않는 대상에서 삶의 질에 대한 만족도가 높은 것으로 나타났다. 또한 Ryu et al.[18]의 노인을 대상으로 한 연구에서 저작 기능이 감소할수록 삶의 질이 감소한다고 하였으며, Choi et al.[19]의 성인을 대상으로 한 연구에서도 씹기와 말하기 불편이 없을 때에 비해 있을 때 삶의 질이 낮은 것으로 나타나 본 연구의 결과와 동일함을 알 수 있다. 선행 연구들을 통해 저작 기능, 말하기 기능의 중요성을 확인하였고 본 연구에서도 일치하는 결과를 나타냈다.

구강질환의 발생을 통한 치아의 상실로 인하여 씹기, 말하기 등의 구강기능은 연령이 증가하면서 점점 감소하는 경향을 나타내며, 노년층에 이르러서는 청년층과 중년층일 때처럼 온전한 구강기능을 유지하기가 쉽지 않다. 하지만 구강기능을 건강하게 유지했을 때의 노년층의 삶의 질이 증대되는 것은 중요한 사실이다. 우리나라의 기대여명은 남·여 통틀어서 82.4세이고 건강수명은 65.4세이다[20]. 일반적으로 노년층의 시작연령은 65세로 우리나라의 건강수명이 65.4세까지인 것을 감안하면 노년층에 진입하자마자 건강수명은 종료되는 것을 알 수 있다. 또한 노년층은 노화가 진행되면서 저작근의 기능 감소로 인해 저작력이 떨어지게 되고 연하곤란, 미각 저하, 구강건조증 등 구강에 관련된 다양한 증상들이 나타나기 시작한다. 구강

기능이 저하되게 되면 제일 먼저 식사에 영향을 주게 되므로 질 높은 영양섭취를 할 수 없게 됨으로써 노년층의 신체는 허약해지는 것이고 이어서 삶의 질은 감소하게 되는 것이다. 또한 발음과 외모에도 영향을 줌으로써 대인관계 및 사회생활에 제한을 주게 되어 소외감과 고립감을 촉진시킬 수 있는 장애를 유발하므로 구강기능의 상실은 노인 개인의 삶의 질에 영향을 미치게 된다[21]. 따라서 구강진료기관의 접근성 증가와 과거의 질병 치료와 예방 차원에서 보다 적극적인 예방중심으로 보건의료체계의 방향전환이 필요하다. 또한 노인건강증진프로그램에 구강보건교육과 계속구강건강관리제도를 연계시킬 수 있는 구강보건정책이 필요할 것으로 사료된다. 각 연령층별 삶의 질 향상을 위하여 연령층별 특성에 맞는 다양한 구강보건교육 개발과 구강건강증진을 위한 프로그램 개발이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구의 제한점으로 첫째, 2차 자료인 국민구강건강영양조사를 활용한 단면조사 연구로 충분치 않은 설문항목으로 인해 본 연구에 사용된 변수 외에도 다른 중요한 변수들이 있을 수 있다. 둘째, 삶의 질의 척도로 5문항의 EQ-5D를 사용함으로써 전반적인 건강관련 삶의 질을 평가하고 해석하는데 어려움이 있었다. 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 우리나라를 대표하는 자료를 활용하여 성인을 청년층, 중년층, 전기 노년층, 후기 노년층으로 층화하여, 각 연령층별로 삶의 질 관련 요인을 규명하고 구강기능이 삶의 질에 미치는 영향을 줄 수 있음을 밝혀 구강건강의 중요성을 밝힌 의미 있는 연구라 할 수 있다. 향후에는 삶의 질에 영향을 주는 다양한 요인을 포괄하는 모형을 구축하는 연구가 필요하다고 사료된다.

V. 결론

본 연구의 결과 구강기능이 삶의 질에 영향을

미치는 정도는 청년층, 중년층, 전기 노년층, 후기 노년층으로 연령층이 높아질 때마다 구강기능이 삶의 질에 미치는 영향은 증가하였다. 또한 연령층이 증가할수록 남성에 비해 여성의 구강기능이 삶의 질에 더 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 바탕으로 건강한 구강기능을 통해 삶의 질을 향상시키기 위한 방안으로 첫째, 보건의료제도에 있어서 생애주기별 구강건강관리체계를 제정하고 정착되어야 한다. 우리나라 모든 국민이 노년층에 이르렀을 때 삶의 질에 영향을 주는 구강기능을 유지하고, 질병 또는 질환으로부터 예방하여 건강수명을 증가시키기 위해서는 그 연령대에 해당되는 필요한 구강건강에 대한 정보와 관리를 세부적으로 받을 수 있게 하여야만 한다.

둘째, 구강관리에 대한 평생교육을 위해 청년층, 중년층, 전기 노년층, 후기 노년층 등 모든 연령계층에서의 관심을 향상시키기 위한 다양한 매체를 통해 홍보가 이루어져야 하며, 접근성과 수용력을 높여야 한다. 청년층, 중년층일 때는 구강기능이 노년층일 때보다는 상대적으로 건강한 편이지만 청년층, 중년층에 걸친 지속적인 관리가 있어야만 이 노년층에 진입해서도 구강기능의 유지가 오래도록 지속될 수 있다. 하지만 이에 반하여 청년층, 중년층일 때는 적극적인 구강 관리가 이루어 지지 못하는 경향이 있다. 이는 칫솔질 외에도 치실, 치간칫솔, 워터픽 등의 구강위생보조용품의 사용을 통해 구강 기능을 향상시킬 수 있지만 대부분 이러한 다양한 방법이 있다는 것을 모르는 경우가 많거나 대략적으로 알고는 있지만 정확히 어떻게 실천해야하는지 모르는 경우가 많다. 그만큼 우리나라 국민들이 일상 속에서 통상적인 구강건강관리에 대한 지식과 정보에 대해 양적인 측면과 다양성이 부족한 실정이다. 각 지역에서 구강보건교육을 쉽게 받을 수 있도록 지자체 단위의 정기적이고 지속적인 구강건강관리에 대해서 공개교육이 필요하다.

셋째, 구강건강관리의 공개교육 실시가 지속적으로 유지되기 위해서는 특별한 체계가 필요하다. 가까운 예로 최근 봉사활동을 하게 되면 봉사활동 점수가 쌓이면서 그 점수로 생활용품 구매나 교통비 등 간단한 결제를 할 수 있게 하거나 또 다른 사회적 서비스를 받을 수 있도록 함으로써 봉사활동 시작에 대한 접근성을 높인 사례가 있으며, 헌혈과 같은 경우에도 헌혈을 일정 횟수 이상 하게 되면 소정의 사례품을 주기도 한다. 이처럼 지자체 단위의 정기적인 구강건강관리를 위한 구강보건교육을 지속적으로 이수하고, 실제로 구강건강관리가 잘 되어 있는 것을 인증 받으면 구강건강과 관련된 추가적인 서비스 받거나 제품을 구입할 수 있는 쿠폰이나 포인트를 지급하는 형태를 취한다면 국민들이 구강관리 측면에서 좀 더 적극적인 태도로 구강기능의 개선을 통한 삶의 질 향상에 크게 기여할 것으로 생각한다.

REFERENCES

1. D. Kushnir, S.P. Zusman, P.G. Robinson(2004), Validation of a Hebrew Version of the Oral Health Impact Profile 14, J Public Health Dent, Vol.64(2);71-75.
2. J.S. Chio, S.H. Chung(2000), Policy Planning for Oral Health Promotion, Korea Institute for Health and Social Affairs, pp.55-69.
3. N.R. Kressin, K.A. Atchison, D.R. Miller(1997), Comparing the Impact of Oral Disease in Two Populations of Older Adults: Application of the Geriatric Oral Health Assessment Index, J Public Health Dent, Vol.57(4);224-232.
4. J.H. Park, S.H. Jeong, G.R. Lee, K.B. Song(2008), The Impact of Tooth Loss on Oral Health Related Quality of Life Among the Elderly in Seongju., J Korean Acad Dent Health,

- Vol.32(1);63-74.
5. D. Locker, G. Slade(1994), Association between Clinical and Subjective Indicators of Oral Health Status in an Older Adult Population. *Gerodontology*, Vol.11(2);108-114.
 6. G.H. Kim, J.H. Lee(2008), General Aspect of Residents in Youngnam Area and Subjective Evaluation about Oral Health and Quality of Life along with Health Activity, *J Korean Soc Dent Hyg*, Vol.8(4);277-288.
 7. J.Y. Kim, W.S. Moon, K.S. Lee, T.Y. Hwang(2015), Effects of Oral Exercise on Oral Function and Denture Satisfaction of the Elderly, *J Agric Med Community Health*, Vol.40(3);158-170.
 8. J.H. Lee, H.K. Kwon, Y.H. Lee, M.H. Lee, H.K. Lee(2010), Effect of Regular Oral Exercise on Oral Function in Elderly Patients with Long-term Care, *J Korean Acad Oral Health*, Vol.34(3);422-429.
 9. Y.S. Nam, J.Y. Jang(2013), Potential Factors Associated with the Quality of Life in South Korean Senior People: Based on Oral Health. *J Dent Hyg Sci*, Vol.13(3);281-289.
 10. E.G. Lee(2012), Comparison of the Quality of Life of Adults and Elderly, *J Korean Soc Dent Hyg*, Vol.12(5);1017-1026.
 11. E.S. Choi, J.Y. Lyu, H.Y. Kim(2015), Association between Oral Health Status and Health Related Quality of Life (EuroQoL-5 Dimension), *J Dent Hyg Sci*, Vol.15(4);480-487.
 12. S.Y. Sohn(2006), A Model Construction of the Quality of Life in the Rural Elderly, Department of Nursing a Graduate School Seoul National University, Doctor' thesis, p.14.
 13. Y.K. Lee, H.S. Nam, L.H. Chuang, K.Y. Kim, H.K. Yang, I.S. Kwon, P. Kind, S.S. Kweon, Y.T. Kim(2009), South Korean Time Trade-Off Values for EQ-5D Health States: Modeling with Observed Values for 101 Health States, *Value in Health*, Vol.12(8);1187-1193.
 14. E.G. Lee(2012), Comparison of the Quality of Life of Adults and Elderly, *J Korean Soc Dent Hyg*, Vol.12(5);1029-1038.
 15. M.A. Han, S.Y. Ryu, J. Park, M.G. Kang, J.K. Park, K.S. Kim(2008), Health-related Quality of Life Assessment by the Euroqol-5D in Some Rural Adults, *J Prev Med Public Health*, Vol.41(3);173-180.
 16. A. Campbell(1976), Subjective Measure of Well-being, *American Psychologist* Vol.31(2);117-124.
 17. H.M. Park(2014), Effects of Oral Health Behavior and Status of Elderly People in Korea on Mental Health and Quality of Life, *The Korean Society of Health Service Management*, Vol.8(4);175-185.
 18. H.G. Ryu, H.J. Lim, H.S. Kim, H.K. Kang(2012), A Study on the Effects of Perceived Oral Symptoms and Masticatory Performance on the Quality of Life for the Elderly in an Urban Area, *The Korean Society of Health Service Management*, Vol.6(1);15-25.
 19. E.S. Choi, J.Y. Lyu, H.Y. Kim(2015), Association between Oral Health Status and Health Related Quality of Life(EuroQoL-5 Dimension), *J Dent Hyg Sci*, Vol. 15(4);480-487.
 20. http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=350178
 21. D. Locker(1988), Measuring Oral Health a Conceptual Framework, *Community Dent Health*, Vol.5(1);3-18.