

의치사용노인의 구강건강위험요인과 의치관리행태가 삶의 만족도에 미치는 영향

박소영[‡]

원광보건대학교 치위생과

Effects of Oral Health Risk Factors and Denture Management Behavior on the Life Satisfaction of Denture-Wearing Elderly

So-Young Park[‡]

Department of Dental Hygiene, Wonkwang Health Science University

<Abstract>

Objectives: The purpose of this study was to investigate the general characteristics, oral health risk factors, and denture management behaviors of the elderly and improve their oral health and life satisfaction. **Methods:** This study was conducted on 386 individuals from elderly welfare facilities in Gyeonggi-do selected by convenience sampling. **Results:** The female participants were more satisfied with their family relationship than the male participants. Among the risk factors for oral health, life satisfaction was higher among the participants who had no psychological inconvenience and bad breath symptoms. Among the factors for denture management behavior, the participants who did not receive dental checkups regularly expressed greater life satisfaction than those who had not received denture care education. **Conclusions:** The practical and theoretical implications for elderly welfare programs and oral health management education for denture-wearing elderly were discussed.

Key Words : Denture, Elderly, Life Satisfaction, Oral Health Risk Factors

‡ Corresponding author : So-Young Park(1101so-young@hanmail.net) Department of Dental Hygiene, Wonkwang Health Science University

• 이 논문은 2018년도 원광보건대학교 교내연구비 지원에 의해서 수행됨

• Received : Jul 31, 2018

• Revised : Sep 18, 2018

• Accepted : Sep 20, 2018

I. 서론

2017년 고령자 통계[1]에 따르면 현재 65세 이상 노인은 전체인구의 13.8%이며, 급격한 노인인구 증가로 2045년에는 65세 이상 고령자 가구가 47.7%가 될 것으로 전망된다. 이는 긍정적인 측면에서 수명의 연장이라는 단편적인 문제로만 인식하기에는 노인인구의 인구구성비 확대 및 절대적인 수적 증가로 인해 파급될 수 있는 다양한 사회적 문제가 많다. 노인의 의식주 및 경제적 여건, 부양, 건강관련 복지정책 등 여러 가지 과제가 있다. 특히 노인에게 삶의 만족은 특별한 의미가 있다. 삶의 만족이란 자신이 처해있는 여건과 환경에 관해 수용하거나 전반적인 삶에 필요로 하는 욕구의 충족이며, 자신의 삶에 대해 대체로 행복하다는 긍정적인 태도와 기분을 이어갈 수 있는 상태이다 [2]. 삶에 대한 만족스런 마음은 삶의 질을 대신한다. 노인에게 삶의 만족이 절실한 이유는 비록 과거 성인기의 삶이 고되었을지라도 노년기에는 비교적 안정적이고 행복한 삶을 영위해 갈수 있을 것이라는 바람이 있기 때문이다. 그러나 한국보건사회연구원[3]에 의하면 한국 노인의 삶의 질은 100점 만점 중 48점으로 스웨덴 59점, 영국 57점보다 현저히 낮다고 보고하였다.

2017년 한국 노인의 삶에 대한 만족도 조사에서 경제상태 만족도는 28.8%, 사회·여가·문화활동 만족도는 47.7%이었으며, 건강상태에 대한 만족도는 37.1%로 비교적 낮은 만족도를 보였다[4]. 선학에서 노인의 과반수가 노년기에 가장 중요한 것은 건강이며, 가장 삶이 만족스럽다고 인지하는 경우는 건강상태수준이 높은 경우라고 응답하였듯이 노인의 건강은 삶의 질, 행복, 만족에 매우 중요한 요소이다[5]. 그러나 2017년 한국노인의 평균 만성질환 수는 2.7개로 매년 증가추세이며, 3개 이상의 만성질환을 앓고 있는 노인 역시 51.0%로 증가하였다. 구강건강관련 조사 중 한국노인의 치과 미치

료 경험률은 병의원(치과치료제외) 미치료 경험률에 비해 약 2배이었으며, 한국노인의 약 46%가 음식을 저작할 때 불편함을 인지하고 있었다[4].

노년기의 구강건강을 악화시키는 원인 중 하나가 치아상실이며, 이로 인해 저작기능 저하, 부적절한 식품섭취가 전신질환의 발생위험을 높일 수 있다. 한국노인인구의 50%가 의치를 장착하고 있어 노인의 치아상실, 의치의존율이 비교적 높았다 [6][7]. 치아상실노인은 구강기능을 자연치아상태와 유사하게 재현하고자 의치를 사용할 것이다. 의치의 올바른 사용은 구강기능을 적절히 도와주어 노인의 식품섭취의 만족감을 높여주고, 이로 인해 삶의 의욕을 향상시키고 건강수명을 길게 유지하여 삶의 만족을 향상시킬 것이다. 또한 효율적인 의치관리를 통해 저작기능 유지와 의치로 인한 구내염 등을 예방할 수 있다. 선학에서 의치사용노인에게 의치란 구강건강을 유지 및 향상시킬 수 있는 가장 중요한 도구이며, 의치사용노인의 구강건강위험요인을 감소시키고 적절한 의치관리를 실천하는 것은 삶의 만족도에 지대한 영향요인으로 작용한다고 하였다[8].

노인의 구강건강과 삶의 질에 관한 선행연구들은 기존에 발표된 바 있으나[8][9][10], 노인의 구강건강상태를 파악하고 의치관리행태를 조사하여 삶의 만족도에 미치는 영향요인을 체계적으로 분석한 자료는 아직 미비한 실정이다. 그러므로 의치사용노인의 삶의 만족도를 향상시킬 수 있는 다양한 구강건강영향요인 분석이 필요하다 생각되며, 이에 대한 일환으로 구강건강위험요인과 의치관리행태를 파악하여 의치사용노인의 올바른 구강 및 의치관리에 도움을 줄 수 있는 구체적인 방안을 제시할 수 있는 자료가 요구된다.

본 연구에서는 종속변수인 삶의 만족도 영향요인은 가족관계, 건강상태, 대인관계, 재정상태, 경제활동, 정서 상태에 의해 평가될 수 있다고 주장한 선학의 연구[11][12]를 배경으로 삶의 만족도의

하부영역을 구성하여 삶의 만족도 관련요인을 규명하고자 한다.

이런 까닭에 의치사용노인의 삶의 만족도의 영향변수로 일반적 특성, 구강건강위험요인, 의치관리행태를 조사하고자 하며, 이를 통해 노인의 구강건강 향상과 삶의 만족도를 배가시킬 수 있는 의치관리프로그램 관련 자료에 도움을 주고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 편의표본추출법에 의해 선정된 경기도 소재 노인복지시설 이용노인 400명을 대상으로 2013년 06월 07일부터 12월 25일까지 조사하였다. 자료수집 방법은 노인복지시설에 방문한 치과 의사 1인과 치과위생사 2인, 연구보조원 2인이 연구 대상자에게 구강검진을 실시하고 구강건강위험요인에 관한 검진결과를 기재하였다. 연구대상자의 의치관리에 관한 항목은 연구윤리교육을 이수한 치과위생사와 연구보조원이 연구의 취지 및 연구자료 활용 방안에 대해 상세히 설명하고 이에 대해 동의한 노인은 참여의사 확인 동의를 작성한 후 자기기입법으로 설문에 응답하였다. 설문에 대한 응답자 400명 중 불성실하게 응답한 14명을 제외한 연구대상자 386명을 최종 분석대상으로 하였다 (회수율:96.5%).

2. 연구 도구

본 연구에 설정된 변수는 일반적 특성과 구강건강위험요인, 의치관리행태, 삶의 만족도에 관한 항목이었다. 일반적인 특성으로는 노인의 성별, 나이, 독거유무, 활동제한유무, 주관적 구강건강상태, 의치유형 6개 문항으로 구성하였다. 하부영역 중 나이는 65~74세, 75~80세, 81세 이상으로 구분하였

고, 독거유무에 관한 문항은 “현재 홀로 살고 계십니까?”로 ‘예’, ‘아니오’로 조사하였다. 활동제한유무는 “일상생활 수행 시 어려움이 있으십니까?”로 ‘예’, ‘아니오’, 주관적 구강건강상태 항목은 “스스로 인지하였을 때 구강건강이 비교적 좋다고 생각되십니까?”로 ‘예’, ‘아니오’로 구성하였다. 의치의 유형은 ‘편악만 국소의치’, ‘편악만 총의치’, ‘양악 모두 국소의치’, ‘양악 모두 총의치’, ‘양악 국소 및 총의치’로 설계하였다.

구강건강위험요인의 하부영역은 구강검진결과를 토대로 구성하였고, 노인의 현재 구강상태에 관한 치아동통유무, 치아상실갯수, 저작불편유무, 구강건조유무, 구취유무, 치아우식유무, 치주질환유무 등 7개 문항이며, ‘예’, ‘아니오’로 분류하였다. 이 중 치아우식유무는 초기우식 및 정지성 우식은 ‘아니오’, 현재 즉시 치과적 처치가 필요한 경우 ‘예’, 로 구분하였으며, 치주질환유무는 지역사회치주지수 (Community Periodontal Index, CPI)가 CPI0~2은 ‘아니오’, CPI3~4는 ‘예’로 구성하였다.

의치관리행태의 하부영역은 정기구강검진유무, 일일의치세정유무, 의치사용기간, 의치세정제사용유무, 의치파손경험유무, 의치구강관리교육이수유무 등 6개 문항이다. 정기구강검진에서는 “의치의 관리를 위해 1년에 1회 이상 치과의료기관에서 의치점검을 받으십니까?”, 일일의치세정에서는 “하루에 의치를 1회 이상 세정하십니까?”, 의치세정제사용은 의치를 닦을 때 의치전용세정제를 하루에 1회 이상 사용하십니까?, 의치파손경험은 “의치 사용 후 부주의로 인해 깨진 적이 있으십니까?”, 의치구강관리교육이수는 “의치의 올바른 사용을 위해 치과의료기관에서 의치구강관리교육을 받으신 적이 있으십니까?”로 각각 ‘예’, ‘아니오’로 구성하였다. 의치의 사용기간으로는 ‘5년 이하’, ‘6년 이상’으로 분류하였다.

아울러 종속변수인 삶의 만족도 항목은 2017년 노인실태조사[4]와 Yu et al.[5]에서 노인의 삶의

질에 관련된 삶의 만족도 변수를 본 연구의 방향에 맞게 재구성하였으며, 삶의 만족을 전반적인 생활영역에 대하여 스스로 생각했을 때 대체로 행복하다는 긍정적인 인식상태로 가족관계만족도, 사회관계만족도, 재정상태만족도, 건강상태만족도, 전반적인 삶의 만족도 등을 본 연구의 종속변수로 선정하였으며, 전반적인 삶의 만족도 항목은 '자신의 삶에 대해 대체적으로 만족하십니까?'로 매우 만족한다는 5점, 매우 만족스럽지 않다는 1점으로 구성하였다. 가장 만족스런 상태를 5점, 가장 불만족스러운 상태를 1점의 5점 리커트 척도로 구성하였다. 삶의 만족도 관련 설문문항의 신뢰도 분석한 결과 Cronbach's alpha 0.886로 나타났다.

3. 자료 분석방법

연구대상자의 일반적인 특성은 빈도와 백분율을 산출하였다. 일반적인 특성, 구강건강위험요인, 의치관리행태별 삶의 만족도의 차이는 t-검정과 분산분석을 실시하여 결과를 도출하였다. 전반적인 삶의 만족도에 미치는 영향요인을 알아보기 위해 다

중회귀분석을 실시하였다. 회귀분석에 이용된 독립변수 중 성별은 '남성'은 1, '여성'은 0으로 더미변수화하였고, 독거유무, 활동제한유무, 주관적 구강건강상태, 치아동통유무, 저작불편유무, 구강건조유무, 구취유무, 치아우식유무, 치주질환유무, 정기구강검진유무, 일일의치세정유무, 의치세정제사용유무, 의치파손경험유무, 의치구강관리교육이수유무 항목은 '예'는 1, '아니오'는 0으로 더미변수화하였다. 또한 치아상실갯수 항목은 '5개 이하'는 1, '6개 이상'은 '0', 의치사용기간 항목은 '5년 이하'는 1, '6년 이상'은 '0'으로 더미변수화하였으며, 모형의 설명력은 다중결정계수(R²)를 통하여 파악하였다. 수집된 자료는 SPSS 19.0 통계프로그램을 이용하여 분석하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적인 특성

연구대상자의 일반적인 특성은 <Table 1>과 같다.

<Table 1> General Characteristics of the Participants

Variables	N	%	
Gender	Male	86	22.3
	Female	300	77.7
Age (years)	65~74	69	17.9
	75~80	234	60.6
	≥81	83	21.5
Living alone	Yes	86	22.3
	No	300	77.7
Activity limitation	Yes	159	41.2
	No	227	58.8
Subjective oral health	Yes	58	15.0
	No	328	85.0
Denture form	One jaw - Partial denture	125	32.4
	One jaw - Full denture	64	16.6
	Both jaws - Partial denture	94	24.4

성별에서 여성이 300명(77.7%)이었고, 남성은 86명(22.3%)이었다. 나이의 경우 75~80세가 234명(60.6%)으로 가장 높았으며, 65~74세가 69명(17.9%)으로 가장 낮았다. 독거유무 항목에서 홀로 지내는 노인은 86명(22.3%)이었으며, 활동제한이 있는 노인은 159명(41.2%), 노인이 스스로 인지하였을 때 구강건강이 좋은 경우는 58명(15.0%)에 불과하였다. 현재 사용하고 있는 의치의 형태는 편악만 국소의치를 사용하는 노인이 125명(32.4%)으로 가장 높았으며, 양악 국소의치와 총의치를 모두 사용하는 노인이 8명(2.1%)으로 가장 낮았다.

2. 일반적인 특성별 삶의 만족도

연구대상자의 일반적인 특성에 따른 삶의 만족도의 유형은 <Table 2>와 같다. 성별에서 여성노인이 남성노인보다 더 가족관계만족도가 유의하게 높았다($p<.001$). 나이에 따른 삶의 만족도는 나이가 적은 노인일수록 건강상태만족도가 유의하게 높았다($p<.01$).

<Table 2> Life Satisfaction by General Characteristics

Variable		Life satisfaction			
		Family relations	Social relations	Financial status	Health status
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
Gender	Male	2.38±1.11	2.40±1.34	3.03±0.96	3.36±1.36
	Female	2.97±1.31	2.44±1.33	3.09±1.06	3.58±1.23
	t(p)	-4.112(.000)	-0.306(.760)	-0.302(.763)	-1.596(.111)
Age (years)	65~74	2.67±1.20	2.38±1.30	3.30±1.01	3.78±1.06
	75~79	2.85±1.34	2.49±1.37	2.89±1.01	3.52±1.31
	≥80	2.95±1.23	2.30±1.26	3.41±0.95	3.06±1.36
	F(p)	0.931(.395)	0.650(.523)	10.493(.350)	6.210(.002)
Living alone	Yes	2.38±1.11	2.24±1.18	2.85±1.12	2.19±0.83
	No	2.97±1.31	3.07±1.62	3.14±0.98	3.87±1.14
	t(p)	4.112(.000)	-4.400(.000)	5.895(.016)	15.047(.000)
Activity limitation	Yes	2.73±1.23	2.40±1.34	3.06±0.96	3.36±1.36
	No	3.00±1.36	2.44±1.33	3.09±1.06	3.58±1.23
	t(p)	2.010(.045)	-0.306(.760)	-0.302(.763)	-1.596(.111)
Subjective health	oral Yes	2.64±1.19	2.76±1.47	2.95±0.99	3.57±1.27
	oral No	2.88±1.31	2.37±1.30	3.10±1.03	3.05±1.33
	t(p)	-1.284(.200)	2.051(.041)	-1.022(.307)	-2.843(.005)
Denture form	One jaw - PD	2.84±1.35	1.84±1.11	3.28±1.02	3.72±1.28
	One jaw - FD	2.64±1.42	3.03±1.30	3.06±1.03	3.44±1.29
	Both jaws - PD	2.93±1.13	2.26±1.15	3.01±0.96	3.65±1.11
	Both jaws - FD	2.78±1.24	2.95±1.46	2.84±1.04	3.01±1.35

독거유무에 따른 삶의 만족도는 함께 사는 가족이 있는 노인이 홀로 사는 노인보다 더 가족관계, 사회관계, 재정상태, 건강상태만족도가 전반적으로 높게 분석되었다($p<.05$). 일상생활 활동제한이 없는 노인이 있는 노인보다 더 가족관계만족도가 높았고($p<.05$), 주관적 구강건강에 따른 삶의 만족도는 구강건강상태가 좋다고 인지하는 노인이 좋지 않다고 인지하는 노인보다 더 사회관계, 건강상태만족도가 유의하게 높았다($p<.05$).

3. 구강건강위험요인별 삶의 만족도

연구대상자의 구강건강위험요인에 따른 삶의 만족도의 유형은 <Table 3>과 같다. 치아동통유무에서 치아동통이 없는 노인이 있는 노인보다 더 사회관계 및 건강상태만족도가 유의하게 높았다($p<.05$). 구강건조유무 항목에서는 구강건조증이 없는 노인이 있는 노인보다 더 재정상태만족도가 높았으며($p<.05$), 구취유무에서는 구취가 없는 노인이 있는 노인보다 더 가족관계, 사회관계, 재정상태, 건강상태만족도가 높았다($p<.01$). 치아우식유무는 치아우식이 없는 노인이 있는 노인보다 더 가족관계, 재정상태만족도가 높게 분석되었다($p<.05$).

<Table 3> Life Satisfaction by Oral Health Risk Factors

Variable		Life satisfaction			
		Family relations	Social relations	Financial status	Health status
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
Pain in teeth	Yes	2.88±1.31	2.37±1.30	3.07±1.02	2.76±1.24
	No	2.60±1.14	2.80±1.49	3.09±1.05	3.61±1.26
	t(p)	1.480(.140)	-2.030(.046)	-0.123(.902)	4.636(.000)
Tooth loss	≤5	2.78±1.19	2.57±1.41	3.09±0.93	3.44±1.33
	≥6	2.86±1.32	2.38±1.31	3.07±1.05	3.51±1.28
	t(p)	-0.471(.638)	1.166(.244)	0.185(.853)	-0.454(.650)
Chewing difficulty	Yes	2.87±1.29	2.45±1.35	3.06±1.03	3.48±1.29
	No	2.45±1.26	2.19±1.19	3.23±0.88	3.58±1.23
	t(p)	1.740(.083)	1.014(.311)	-0.853(.394)	-0.397(.692)
Xerostomia	Yes	2.88±1.33	2.47±1.31	2.96±0.98	3.44±1.29
	No	2.81±1.26	2.39±1.35	3.22±1.05	3.53±1.29
	t(p)	0.473(.636)	0.550(.582)	2.457(.014)	-0.690(.490)
Halitosis	Yes	2.29±1.10	1.95±0.97	2.85±1.00	2.82±1.34
	No	3.05±1.30	3.65±1.35	3.16±1.02	3.76±1.16
	t(p)	5.369(.000)	-11.959(.000)	2.689(.007)	6.406(.000)
Dental caries	Yes	2.72±1.28	2.49±1.42	2.87±1.18	3.44±1.30
	No	3.18±1.27	2.26±1.03	3.15±0.95	3.63±1.25
	t(p)	-3.075(.002)	1.720(.087)	2.110(.037)	-1.247(.213)
Periodontal disease	Yes	2.81±1.29	2.39±1.34	3.08±1.01	3.45±1.27

4. 의치관리행태별 삶의 만족도

연구대상자의 의치관리행태에 따른 삶의 만족도의 유형은 <Table 4>와 같다. 정기구강검진유무에서 정기적으로 구강검진을 받는 노인이 받지 않는 노인보다 더 가족관계 및 건강상태 삶의 만족도가 높았다($p<.05$). 의치사용기간 항목에서는 의치사용기간이 6년 이상인 노인이 5년 이하인 노인보다 더 사회관계, 재정상태 삶의 만족도가 높았으며 ($p<.001$), 의치세정제 사용유무에서는 의치세정제를 정기적으로 사용하는 노인이 사용하지 않는 노인보다 더 사회관계 및 건강상태 삶의 만족도가 높게 분석되었다($p<.05$).

5. 전반적인 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인

전반적인 삶의 만족도에 영향을 미친 요인에 관한 다중회귀분석결과는 <Table 5>와 같다. 일반적 특성변수 중 독거유무항목($\beta=-0.405$, $p=0.000$)이 유의한 영향관계를 보였으며, 성별, 나이, 활동제한유무, 주관적 구강건강상태 변수는 통계적으로 유의하지 않았다. 즉 함께 사는 가족이 있는 노인이 홀로 사는 노인보다 더 삶의 만족도가 높았으며, 변수의 설명력은 38.4로 분석되었다. 구강건강위험요인 중 구취유무($\beta=-0.872$, $p=0.000$), 저작불편유무($\beta=-0.015$, $p=0.008$)가 유의한 영향관계를 보였으며, 치아동통유무, 치아상실개수, 구강건조유무, 치아우식유무, 치주질환유무 변수는 통계적으로 유의하지 않았다. 즉 구취증상, 저작불편이 없는 노인이 있는 노인보다 더 삶의 만족도가 높았으며, 변수의 설명력은 75.8로 분석되었다.

<Table 4> Life Satisfaction by Denture Management Pattern

Variable		Life satisfaction			
		Family relations	Social relations	Financial status	Health status
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
Regular oral examination	Yes	2.89±1.31	2.66±1.56	3.11±0.99	3.56±1.27
	No	2.51±1.15	2.39±1.29	3.07±1.03	3.09±1.31
	t(p)	-2.001(.046)	1.190(.238)	0.299(.766)	-2.374(.020)
Daily denture cleaning	Yes	3.02±1.31	2.67±1.31	3.06±1.09	3.77±1.37
	No	2.81±1.29	2.39±1.34	3.08±1.01	3.45±1.27
	t(p)	1.036(.301)	1.348(.183)	-0.086(.932)	1.516(.135)
Duration of denture use	≤5 years	2.78±1.29	2.00±1.02	2.96±1.01	3.43±1.31
	≥6 years	3.09±1.26	2.53±1.38	3.52±0.96	3.73±1.16
	t(p)	-1.908(.057)	3.785(.000)	-4.462(.000)	-1.925(.056)
Use of denture cleanser	Yes	2.60±1.14	2.80±1.49	3.09±1.05	3.61±1.26
	No	2.88±1.31	2.37±1.30	3.07±1.02	2.76±1.24
	t(p)	-1.480(.140)	2.030(.046)	0.120(.905)	-4.636(.000)
Denture breakage experience	Yes	2.86±1.32	2.38±1.31	3.07±1.05	3.51±1.28
	No	2.78±1.19	2.57±1.41	3.09±0.93	3.44±1.33
	t(p)	0.471(.638)	-1.118(.266)	-0.185(.853)	0.454(.650)

의치관리행태 중 정기구강검진유무($\beta=0.189$, $p=0.002$), 의치사용기간($\beta=-0.132$, $p=0.010$) 의치구강관리교육이수유무($\beta=0.037$, $p=0.041$)이 유의한 영향관계를 보였으며, 일일의치세정유무, 의치세정제사용유무, 의치파손경험유무 변수는 통계적으로 유의하지 않았다. 즉 정기적으로 구강검진을 받는 노인이 받지 않는 노인보다, 의치사용기간이 6년 이상인 노인이 5년 이하인 노인보다, 의치구강관리교육을 이수한 노인이 이수하지 않은 노인보다 더 삶의 만족도가 높았으며, 변수의 설명력은 65.2로 분석되었다. 전반적인 삶의 만족도에 큰 영향을 미친 요인은 독거유무와 구취유무이었다.

IV. 고찰

고령사회의 진입과 더불어 노인복지문제가 화두가 되고 있으며, 이에 대한 대응책으로 삶의 만족도 증진에 관한 종합적이고 효율적인 노인구강건강관련자료가 필요하다고 사료된다. 이에 본 연구는 의치사용노인의 구강건강위험요인과 의치관리행태가 삶의 만족도에 미치는 영향요인에 대해 분석하고자 실시하였고, 그 결과에 대해 논의하고자 한다.

<Table 5> Factors Affecting Overall Life Satisfaction

Variables	B	S.E	β	t	p
General characteristics of the subjects					
Gender	0.028	0.112	0.036	5.263	0.962
Age (years)	-0.048	0.084	-0.032	-0.575	0.566
Living alone	-0.917	0.110	-0.405	-8.322	0.000
Activity limitation	0.018	0.108	0.009	0.165	0.869
Subjective oral health	-0.207	0.129	-0.079	-1.606	0.109
	R ² =0.393	Adjusted R ² =0.384	F=22.729		
Oral health risk factors					
Pain in teeth	0.045	0.069	0.017	0.655	0.513
Tooth loss	-0.060	0.059	-0.026	-1.005	0.316
Chewing difficulty	-0.052	0.095	-0.015	-0.546	0.008
Xerostomia	-0.019	0.051	-0.010	-0.378	0.706
Halitosis	-1.824	0.054	-0.872	-33.487	0.000
Dental caries	0.036	0.056	0.017	0.646	0.519
Periodontal disease	0.080	0.073	0.028	1.095	0.274
	R ² =0.762	Adjusted R ² =0.758	F=173.248		
Denture management pattern					
Regular oral examination	0.518	0.170	0.189	3.048	0.002
Daily denture cleaning	-0.142	0.147	-0.050	-0.968	0.333
Duration of denture use	-0.312	0.120	-0.132	-2.593	0.010
Use of denture cleanser	-0.044	0.164	-0.016	-0.268	0.789
Denture breakage experience	0.081	0.122	0.036	0.662	0.509

성별에서 여성노인(2.97±1.31)이 남성노인(2.38±1.11)보다 더 가족관계 삶의 만족도가 유의하게 높았다($p<.001$). Kang & Cho[13]에 의하면 여성노인은 통상적으로 현재 앓고 있는 만성질환의 수와 기능적 장애유무를 확인하는 ADL(Activities of Daily Living), IADL(Instrumental Activities of Daily Living) 지표 등으로 측정되는 신체적·사회적·심리적인 건강과 스스로 인지한 전반적인 건강상태 그리고 정신적 건강상태까지에 이르러 모든 분야의 건강상태를 남성노인보다 취약하다고 인식하는 비율이 압도적이라 하였다. 또한 Hassing et al.[14]은 남성과 여성에 따라 삶의 만족도에 미치는 영향요인이 상이함을 보고하였다. 남성노인은 배우자의 부재유무가 삶의 만족도에 가장 큰 영향요인이었으며, 여성노인의 경우 주로 가족과의 관계에서 오는 우울감과 스스로 인지한 건강상태가 주요 영향요인이라 하였다. 이러한 여성노인의 심리적·사회적 맥락에서 삶의 만족요인을 접근해야 함을 강조하였다. 여성노인이 가족구성원과의 원만하고 화목한 관계를 유지하고 이를 통해 만족스럽고 안정적인 심리상태를 이어갈 때 이들은 스스로의 삶이 행복하다고 인지할 수 있을 것이며, 제반의 다른 부정적 영향요인을 상대적으로 반감시킬 수 있는 주요한 원인이 될 것이라 사료된다.

나이에 따른 삶의 만족도는 나이가 적은 노인일수록 건강상태 삶의 만족도가 유의하게 높았다. Gwozdz & Sousa-Poza의 연구[15]에서 독일사회경제적패널(German Socio-Economic Panel, GSOEP) 데이터를 활용하여 조사결과 16~65세의 삶의 만족도는 U자형으로 관찰되었으나 65세 이후 삶의 만족도가 낮아지기 시작하여 초고령 노인의 시기에 삶의 만족도가 급격히 하락함을 보고하였다. 노인은 나이가 증가함에 따라 노화의 진전 및 신체적인 건강의 약화, 소외감, 우울감 등의 증가로 정신적 건강상태가 다소 불안정하고 약해지는 경향을 보여 이와 같은 결과가 나왔을 것이라 유추해

본다.

독거유무에서는 삶의 만족도 모든 항목에서 함께 사는 가족이 있는 노인이 홀로 사는 노인보다 더 높았으며, Yoon & Yoo[16]의 연구에서 노인은 배우자가 있고, 자녀와 자주 접하고 왕래할수록 심리적인 삶의 만족과 성공적인 노화수준이 높으며, 가족, 친척, 친구 등의 관계가 돈독할수록 건강상태와 삶의 만족도가 높음을 보고하였다. 2016년 한국 고령자 가구 3,867,000곳 중 1인 가구의 비율이 33.5%이며, 급속한 고령화 추세로 인하여 70대 이상의 1인 가구의 비율은 47.5%로 고령층으로 갈수록 점점 증가추세이다[1]. 홀로 지내는 노인은 만성질환을 3개 이상 앓고 있는 경우가 과반수를 차지하였고, 일상생활의 활동제한은 동거가족구성원이 있는 노인보다 약 21% 정도 높으며, 스스로 인지하는 신체적·정신적 건강상태 역시 전반적으로 좋지 않다고 인지하고 있었다[17].

독거노인문제는 우리나라에서 사회, 경제, 정치 여러 분야의 주요한 관심사로 주목받고 있으며, 이 문제의 핵심은 노인들이 겪고 있는 빈곤, 건강, 우울, 소외 등의 문제를 효율적으로 해결하여 삶의 만족도를 어떻게 향상시킬 것인가로 귀결된다. 노년기에 홀로 생활하는 것은 주변사람들과 고립상태가 될 가능성이 높음을 뜻하는데 함께 사는 구성원이 있는 노인은 도구적 또는 정서적 도움을 받을 기회가 상대적으로 많아 삶의 만족이 높을 수 있다. 그러나 독거노인은 신체적 또는 경제적 자립정도가 어려울 경우 최소한의 생존 권리까지 위협받는 여건에 놓일 가능성이 크고 이로 인해 건강상태 저하, 극심한 정서적 빈곤상태에 놓일 것으로 짐작한다. 함께 생활하는 구성원의 존재는 삶에 대한 만족과 긴밀한 관련성이 있으며, 이로 인해 심리적인 외로움과 소외감의 인지를 조금이나마 감소시켜줄 수 있는 원동력이 될 것이다. 삶의 만족도를 향상시킬 수 있는 노년기를 위해 편안하고 안정적인 생활환경을 이룰 수 있는 실질적인

방안에 대해 고민해보아야 할 것이다.

저작불편이 없는 노인이 있는 노인보다 삶의 만족도를 높게 인지하고 있었으며, Gilbert et al.[18]은 음식을 씹을 때 아프고, 불편한 느낌의 지속은 음식섭취에서 오는 욕구 충족을 저해하여 삶의 질에 부정적 영향을 준다고 하였다. 특히 의치사용노인은 의치를 장착하는 이유가 구강의 기능을 회복하기 위함일 것이며, 이 중 특히 식품섭취 시 저작불편의 해소를 간절히 바라며, 의치의 활용으로 원하는 식품의 섭취를 마음껏 저작하는 기능을 가장 바랄 것이라 유추된다. 따라서 올바른 의치의 사용으로 저작기능이 회복되고 이와 더불어 심미, 발음 기능 등 구강의 주요기능이 자연치아상태와 유사하게 재현이 된다면 이는 삶의 만족과 직결될 것이라 생각한다.

구취증상과 삶의 만족도의 관련성에서는 구취가 없는 노인이 있는 노인보다 삶의 만족도가 더 높았다. Bogucki[19]은 심한 구취와 구강건조증은 음식 섭취와 발음 등의 장애를 일으켜 구강건강과 관련된 삶의 질을 4배 이상 저해하며, 구취는 대인관계뿐만 아니라 일상생활 속에서 삶의 질을 저해하는 인자가 될 수 있다고 하였다. 노인은 구강건조증이 많이 발생하며 낮은 타액의 분비량, 구강점막의 건조화 현상, 장기약제 복용 등으로 구취가 발생할 위험성이 높다. 특히 의치사용노인의 경우 불량한 의치상태 및 의치관리소홀로 인하여 입냄새, 구강점막의 작열감 및 궤양 등을 유발할 환경에 노출되어 있고[20], 의치사용 시 구강내 습도가 낮아지고, 구취가 더 많이 발생한다. 따라서 의치사용노인의 구취의 원인이 될 수 있는 구강건조증상을 완화시키고자 구강 내 습도를 유지되도록 적절한 수분 공급을 해주어야 하며, 구강근육을 이완시키기 위한 입체조과 적절한 구강관리행태가 필요할 것이다[20].

의치세정제를 정기적으로 사용하는 노인이 사용하지 않는 노인보다 더 사회관계 및 건강상태 삶

의 만족도가 높았다. Kang[20]은 의치사용노인은 의치를 씻지 않는다가 8%, 의치전용칫솔과 세정제를 함께 사용하는 비율은 12.0%, 의치를 한번도 보수를 한 적이 없다가 46.0%로 심각한 의치관리행태에 대해 보고하였다. 선행연구를 살펴보면 Woo et al.[21]의 연구에서 구강건강상태 및 구강보건행위는 전반적인 삶의 만족감에 영향을 끼친다고 하였다.

의치구강관리교육을 이수한 노인이 이수하지 않은 노인보다 삶의 만족도를 높게 인지하고 있었으며, Yoon의 연구[22]와 유사한 결과를 나타내었다. Nicol et al.[23]에 의하면 노인요양시설에 입소한 노인을 대상으로 구강간호교육프로그램을 실시한 결과 구강점막 질환자의 수가 줄었으며, 의치의 위생관리도 개선되어 의치성 구내염이 확연히 감소하였다고 하였다. 의치구강관리교육을 이수한 노인은 의치구강보건지식 및 의치관리, 그리고 전반적인 구강건강의 소중함을 느끼게 되어 올바른 의치사용행태 및 구강위생관리를 철저히 하게 될 것이며, 이는 구강건강증진으로 이어져 삶의 만족도를 높일 것이다.

본 연구에서 의치사용노인의 구강건강위험요인 및 의치관리행태별 삶의 만족도에 미치는 영향요인을 조사하였고, 이는 노인관련 건강 및 구강건강 관련 교육 및 보건의료서비스사업에 도움을 줄 수 있는 유용한 자료가 될 것이라 사료된다.

그러나 구강건강위험요인 및 의치관리행태가 삶의 만족도에 미치는 영향조사의 모집단 선정에 있어서 일부 노인복지시설을 이용하는 의치사용노인을 대상으로 조사하였기에 연구결과를 일반화하기에는 한계점이 있다. 또한 의치사용노인의 구강건강 및 의치관련요인의 측정도구를 좀 확대하여 조사하지 못한 점이 아쉬움으로 남는다. 이에 향후 연구에서는 구체적인 산출지수를 개발하여 노인의 삶의 행복, 충만, 만족의 정도를 살펴보고 이와 더불어 구강건강유지 및 증진에 일조할 수 있는 제

계적인 구강건강관련영향요인들을 제시하여 삶의 질 향상에 도움이 되는 연구를 추진하고자 한다.

V. 결론

의치사용노인의 삶의 만족도와 관련된 요인 중 성별에서 여성노인이 남성노인보다 가족관계 삶의 만족도가 높았다. 구강건강위험요인에서 저작불편과 구취증상이 없는 노인이 있는 노인보다 삶의 만족도가 높았으며, 의치관리행태에서는 정기적으로 구강검진을 받는 노인이 받지 않는 노인보다, 의치구강관리교육을 이수한 노인이 이수하지 않은 노인보다 삶의 만족도가 높았다. 전반적인 삶의 만족도에 큰 영향을 미친 요인은 독거유무와 구취유무이었다. 본 연구의 시사점은 의치사용노인이 삶을 만족스럽게 이어가기 위해서는 구강건강위험요인 및 의치관리행태가 관련성이 있었으며, 이에 대한 의치사용노인의 구강관리를 위한 체계적인 의치관리교육프로그램이 절실히 필요하다는 것이다. 노인의 구강건강을 저해하는 요인 중 하나가 본인인지 하에 구강건강악화는 노화의 일부라고 속단하기 때문에 고령으로 갈수록 구강건강향상에 대한 기대심리는 낮아지며, 이로 인하여 소극적인 구강관리행태를 하게 되는 것이다. 이를 개선하고자 정책적으로는 저비용·고효율의 구강건강증진사업을 적극적으로 추진하고 의치구강관리 프로그램을 활성화하여 삶의 만족도를 배가시키고자 노력해야 할 것이다. 마지막으로 본 연구는 의치사용노인을 위한 노인복지 프로그램과 구강건강관리교육에 활용 가능한 실천적이고 이론적인 함의를 제시하였다는 점에서 의의가 있다고 사료된다.

REFERENCES

1. Statistics Korea(2017), Elderly Statistics, Daejeon:

Statistics Korea, pp.1-64.
 2. M.C. Fastame, M.P. Penna, P.K. Hitchcott(2015), Life Satisfaction and Social Desirability across the Late Life Span: What Relationship?, Quality of Life Research, Vol.24(1);241-244.
 3. Korea Institute for Health and Social Affairs(2017), Development of the Quality of Life Index of the Elderly, Policy Report, pp.129-168.
 4. Korea Institute for Health and Social Affairs(2017), Survey of the Elderly in 2017, Policy Report, pp.271-297.
 5. S.J. Yu, C.Y. Kang, Y.R. Kim(2015), Correlation of Quality of Life in the Health Condition of Korean Elderly: Perceived, Physical, Mental Health Status, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.9(2);47-56.
 6. I.G. Hur, T.Y. Lee, J.K. Dong, S.H. Hong(2010), The Effects of Dental Prostheses to the Quality of Life Among the Elderly, Journal of Advanced of Prosthodontics, Vol.48(2);101-110.
 7. B.W. Kang, Y.M. Kang, J.O. Kang, M.J. Kim, S.Y. Kim, J.H. Kim, Y.S. Kim, M.S. Park, W.S. Moon, J.S. Park, S.Y. Lee, S.H. Lee, J.H. Jang(2016), Public Oral Health 4th ed, Seoul:Koomonsa, pp.108-119.
 8. S.E. Heo, J.H. Ji, S.C. Yi, J.H. Heo(2016), The Relevance of Oral Health Related Quality of Life of the Oral-Cavity for Removable Denture Satisfaction of Senior Citizens Over 65 Years of Age, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.10(3);135-146.
 9. N. Shtereva(2006), Aging and Oral Health Related to Quality of Life in Geriatric Patients, Rejuvenation Research, Vol.9(2);355-357.
 10. H.S. Yoon, J.H. Chun, J.H. Lee(2012), Oral Health and Self-Rated Health among the Elderly in Busan, Journal of Dental Hygiene Science,

- Vol.12(3);197-207.
11. S.B. Park(2011), Residential Factors and Life Satisfaction of the Elderly, Korean Public Administration Quarterly, Vol.23(3);731-760.
 12. J.H. Jang(2011), A study of the Influence of the Elderly's Satisfaction at Life Domains on the Satisfaction of Life, The Graduate School of Daegu University, pp.1-147.
 13. H.W. Kang, Y.T. Cho(2007), Socioeconomic Status, Social Integration, and Health Inequalities of Elderly Koreans, Korean Journal of Sociology, Vol.41(4);164-201.
 14. L.B. Hassing, G.E. McClearn, B. Johansson(2006), What Matters for Life Satisfaction in the Oldest-Old?, Journal of Aging & Mental Health, Vol.10(3);257-264.
 15. W. Gwozdz, A. Sousa-Poza(2010), Ageing, Health and Life Satisfaction of the Oldest Old: An Analysis for Germany, Social Indicators Research, Vol.97(3);397-417.
 16. H.S. Yoon, H.J. Yoo(2006), Influences of Family Relations on the Successful Aging, Korean Journal of Family Social Work, Vol.1(18);5-31.
 17. Korea Institute for Health and Social Affairs(2011), Living Situation and Policy Task of Elderly Living Alone, Issue & Focus, pp.1-8.
 18. G.H. Gilbert, U. Foerster, R.P. Duncan(1998), Satisfaction with Chewing Ability in a Diverse Sample of Dentate Adults, Journal of Oral Rehabilitation, Vol.25(1);15-27.
 19. Z.A. Bogucki(2013), Clinical aspects of the Use of Dental Adhesive Materials in Patients with Chronic Xerostomia, Vol.30(2);162-166.
 20. M.H. Kang(2011), The Etiological Study on the Halitosis in Denture Patient, The Graduate School of Dankook University, pp.1-29.
 21. S.R. Woo, B.I. Seo, C.H. Han(2010), The Impact of Oral health Status of the Elderly in the Community on Their Satisfaction with Life, The Journal of East-West Medicines, Vol.35(2);39-71.
 22. H.S. Yoon(2011), Oral Health Status and Cognitive Happiness of the Elderly, The Graduate School of Inje University, pp.1-29.
 23. R. Nicol, M. Petrina Sweeney, S. McHugh, J. Bagg(2005), Effectiveness of Health care Worker Training on the Oral Health of Elderly Residents of Nursing Homes, Community Dentistry and Oral Epidemiology, Vol.33(2);115-124.