

경남 일부지역 노인복지시설 입소자의 구강건강 실태조사

강현경 · 송혜정¹ · 이은경¹

동주대학 치위생과, ¹마산대학 치위생과

색인: 구강건강, 노인, 노인복지시설

1. 서 론

20세기에 있어서 가장 획기적인 변화 중의 하나는 인구의 고령화라 할 수 있다. 평균수명의 연장과 노인 인구의 증가 현상이 세계 각국에서 현저하게 나타나고 있으며, 우리나라도 공중위생의 향상, 의학기술의 발전, 영양의 증진에 따른 평균수명의 연장과 영·유아 사망률 감소 등의 영향으로 노인 인구의 비율이 급속도로 증가하고 있다. 우리나라의 경우 노인인구의 비율은 2000년에 7.2%로 고령화사회(aging society)로 진입하였으며 2005년 현재 9.1%, 2018년에 고령사회(aged society)의 기준인 14%, 2026년에는 20.8%가 되어 초고령사회(super-aged society)에 이를 것으로 추산되어 우리나라의 고령화 속도는 통계학자들의 예상을 넘어서 더

욱 빨라지고 있다. 우리나라는 예로부터 경로효친을 인간생활의 기본윤리로 삼아왔고 가족이 노인의 부양을 전담해왔다. 오늘날에도 노인부양에 관한 한 가족부양 우선주의 정책을 펴고 있다. 그러나 노인인구가 증가함에 따라 노인들을 보호해왔던 가족들은 산업화 과정을 거치면서 핵가족화 되어졌고, 여성의 사회진출이 급증하면서 부양기능이 약화되어가고 있어 노인보호의 문제가 더욱 심각한 사회문제로 대두되고 있다. 노인의 특성상 스스로가 일상생활을 수행하기 어려워 다른 전문인으로부터의 수발 및 간호 또는 전문적인 의료서비스가 지속적으로 필요하게 되었고 이에 노인 자신이나 가족의 부양능력으로 담당하기 어려운 노인에 대해 충분한 요양 서비스의 제공과 가족보호를 위한 시설보호 서비스 제공이 불가피하게 되었다¹⁾.

노인의 치아가 상실되면 자연히 저작능력과 소화기능의 저하로 결국은 노인의 전신 건강에도 막대한 영향을 끼친다. 또한, 발음과 외모에 영향을 줌으로써 대인관계 및 원활한 사회생활에 제한을 받게 되어²⁾ 사회적 소외감과 고립감을 촉진시킬 수 있다. 2000년 국민구강건강 실태조사에서 노인의 영구치 우식경험자율이 96.4%라고 보고하였고³⁾, 2000년 한국보건사회연구원은 65세 이상 노인의 49.1%가 '치아결손상태'로 절반 이상의 치아가 탈락되어 음식을 씹기가 힘든 경우라고 보고하였다. 앞으로 점점 장기입소노인이 증가하고 노인이 즐겁게 사는데 있어 중요하게 생각하는 것 중의 하나가 '먹는다는 것'이라고 할 때⁴⁾ 시설노인의 체계적인 구강건강관리와 의료복지 서비스가 중요하다고 할 수 있다. 노인의 주된 요구는 생계보장과 의료보장인 바, 생계보장의 경우 연금정책으로 어느 정도 기반을 갖추어 나가고 있으나 의료보장인 경우 매우 취약한 실정이다. 노인이 되어감에 따라 기억력, 판단력이 약해져서 조그만 일에도 자신감을 잃고 쉽게 화를 내거나 혹은 슬퍼하고 우울증 경향이 증가하는 정서적인 측면의 변화를 겪게 되는데²⁾, 노인들의 삶의 질에 공헌하는 구강건강은 개인이 독립적으로 살아가는데 있어서 필수적 요소라고 할 수 있다. 우리나라는 노인을 위한 의료보장제도가 따로 존재하는 것이 아니고 대부분의 노인들은 자녀들이 의료보험에 가입되어 있어서 동일한 혜택을 받고 있다⁵⁾. 무료시설에 거주하는 노인들은 빈곤과 건강최약으로 유료시설에 비해 구강위생환경이 더 열악하고 받치 후 의치를 못하는 경우가 많으며 또한 거동을 하지 못하는 경우에는 스스로 구강위생관리가 잘 되지 않아 구강상태가 점점 불량해져 그대로 방치되고 있다. 현재 장기입소노인시설에서 제공되는 서비스의 대부분은 기본적인 생활에 필요한 내용만을 중심으

로 제공되어지며 의료서비스 등은 잘 실행되지 않고 있으며 사회복지 시설에서도 생활보호대상자 위주의 단순·보호수용하고 있으며 상담, 치료등 전문적인 서비스 제공은 제한되어 있어 거주자의 삶의 질은 낮은 실정이다⁶⁾. 노인복지시설 현황을 보면 2003년 50,517개에서 2005년 56,518개로 점점 늘어가고 있는 추세이며 김⁷⁾은 시설보호를 필요로 하는 노인은 앞으로도 계속 증가될 것이며, 이들 노인들은 다양한 성장배경과 욕구 및 각종문제 등을 갖고 있으므로 노인복지시설의 다양화와 고급화가 이루어져야 한다고 하였다. 노인은 육체적·경제적으로 취약하며 자녀와 분리되어 노인복지시설에 거주하는 노인인구 비율이 증가하고 있다. 이러한 노인복지시설에 거주하는 노인들의 구강건강관리에 있어서 의료복지서비스는 너무도 미흡하고 지금까지 노인복지시설 노인의 구강건강관리에 관한 연구는 매우 미약한 실정이다. 이에 본 저자는 노인의 구강건강증진과 삶의 질을 개선하기 위해 노인구강보건사업개발에 필요한 기초자료를 마련하고자 노인복지시설 노인에 대한 구강건강관리실태를 조사하였다.

2. 연구대상 및 방법

2.1 연구대상

2005년 12월부터 2006년 2월까지 경남지역에 위치한 일부 유료 및 무료 노인복지시설 입소 노인 210명을 연구대상으로 하였으며 총 220부를 배부하여 내용이 불충분하거나 불성실하게 답한 10부를 제외한 210부를 연구대상으로 하였다.

2.2 연구방법

조사팀은 치과의사 1인과 치과위생사 3인으로

로 구성되었으며, 구강검사 기록지는 국민구강 건강실태조사 기록부를 이용하였다. 구강검사는 치과 의사 1인이 인공조명 및 자연광하에서 치경과 탐침을 이용하여 직접 구강검사법으로 실시하였으며 충전치아, 우식치아, 잔존치아, 기능치아, 발거대상치아, 상실치아, 의치장착상태를 조사하였다. 설문지 조사는 훈련된 조사자가 일반적 특성과 시설 종류에 따른 이용실태, 구강내 자각증상, 구강건강관리상태, 구강진료기관 이용실태 등을 직접면접법으로 조사하였다.

2.3 자료분석

수집된 자료는 SPSS program 10.0을 이용하여 분석하였다.

1) 조사대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분

율로 조사하였다.

- 2) 시설 종류에 따른 이용실태, 구강내 자각증상, 구강건강관리상태, 구강진료기관 이용실태 등의 관련성은 교차분석으로 조사하였다.
- 3) 시설 종류에 따른 DMFT, 우식치아, 잔존치아, 기능치아, 발거대상치아의 차이분석은 T-test로 검증하였다.

3. 연구성적

3.1 연구대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성을 살펴보면 <표 1>과 같다. 성별은 남자가 30.0%, 여자가 70.0%로 나타났고, 연령은 75세 이상이 73.3%로 나타났

표 1. 연구대상자의 일반적인 특성

(N=210)

	구분	빈도(N)	백분율(%)
성별	남자	63	30.0
	여자	147	70.0
연령	65~74세	56	26.7
	75세 이상	154	73.3
교육수준	무학	118	56.2
	국졸	57	27.1
	중졸	12	5.7
	고졸 이상	23	11.0
한 달 평균 용돈	5만원 이하	112	53.3
	6~15만원	60	28.6
	16~25만원	21	10.0
	26~35만원	4	1.9
	36만원 이상	13	6.2
하루동안 흡연량	반갑 이하	7	3.3
	반갑 이상	3	1.4
	안 피움	200	95.2
하루동안 음주량	1~2잔	4	1.9
	반 병 이하	2	1.0
	한 병 이상	3	1.4
	마시지 않음	201	95.7
합계		210	100.0

다. 교육수준은 '무학'이 56.2%, 한 달 평균 용돈은 '5만원 이하'가 53.3%, 하루동안 흡연량은 '안 피움'이 95.2%, 하루동안 음주량은 '마시지 않음'이 95.7%로 나타났다.

3.2 연구대상자의 일반적 특성과 노인 복지시설 이용실태

연구대상자의 일반적 특성과 노인복지시설 이용실태를 살펴보면 <표 2>와 같다. 성별은 시설종류에 따라 유의한 차이를 보였고 연령은 대부분 비슷한 분포를 보여 유의한 차이는 나타나지 않았다. 교육수준은 고졸이상이 유료시설 15.8%, 무료시설 7.0%로 유의한 차이를 보여 유료시설을 이용하는 노인들이 무료시설을 이용하는 노인들보다 교육수준이 높은 것으로 나타났다. 한 달 평균 용돈은 유료시설 노인들

의 74.4%가 '6~15만원'을 사용하고 있고, 무료시설 노인들은 85.2%가 '5만원 이하'를 사용하고 있었고 유의한 차이를 보였다($p \leq 0.05$). 하루동안 흡연량과 음주량은 시설 종류에 따라 유의한 차이를 보이지 않는 것으로 나타났다.

3.3 구강내 자각증상과 노인복지시설 이용실태

구강내 자각증상과 노인복지시설 이용실태를 살펴보면 <표 3>과 같다. 구강건조증은 유료시설에서 '예'가 54.7%, 무료시설에서 '예'가 33.0%로 나타났으며, 구취는 유료시설에서 '예'가 32.6%, 무료시설에서 '예'가 38.3%로 나타나 구강건조증과 구취를 많이 호소하는 것으로 유의하게 나타났다($p \leq 0.05$).

표 2. 연구대상자의 일반적 특성과 노인복지시설 이용실태

(N=210)

구 분		시설 종류		p
		유료시설	무료시설	
성별	남자	37(37.9)	27(23.5)	0.023*
	여자	59(62.1)	88(76.5)	
연령	65 ~ 74세	29(30.5)	27(23.5)	0.250
	75세 이상	66(69.5)	88(76.5)	
교육수준	무학	41(43.2)	77(67.0)	0.005*
	국졸	33(34.7)	24(20.9)	
	중졸	6(6.3)	6(5.2)	
	고졸 이상	15(15.8)	8(7.0)	
한 달 평균 용돈	5만원 이하	14(14.7)	98(85.2)	0.000*
	6 ~ 15만원	45(47.4)	15(13.0)	
	25만원 이상	36(37.9)	2(1.7)	
하루동안 흡연량	반 갑 이하	4(4.2)	3(2.6)	0.606
	반 갑 이상	2(2.1)	1(0.9)	
	안피움	89(93.7)	111(96.5)	
하루동안 음주량	마심	7(7.4)	2(1.7)	0.055
	마시지 않음	88(92.6)	113(98.3)	
합 계		95(100.0)	115(100.0)	

* $p \leq 0.05$

표 3. 구강내 자각증상과 노인복지시설 이용실태

(N=210)

구 분		시설 종류		p
		유료시설	무료시설	
잇몸출혈	예	18(18.9)	25(21.9)	0.595
	아니오	77(81.1)	89(78.1)	
턱관절 이상	예	5(5.3)	13(11.3)	0.120
	아니오	90(94.7)	102(88.7)	
음식물 저작시 통증	예	20(21.1)	25(21.7)	0.904
	아니오	75(78.9)	90(78.3)	
구취	예	31(32.6)	44(38.3)	0.397
	아니오	64(67.4)	71(61.7)	
구강건조증	예	52(54.7)	38(33.0)	0.002*
	아니오	43(45.3)	77(67.0)	
치아시림	예	28(29.5)	15(13.0)	0.003*
	아니오	67(70.5)	100(87.0)	
합 계		95(100.0)	115(100.0)	

* p<0.05

표 4. 의치장착 종류와 노인복지시설 이용실태

(N=119)

구 분		시설 종류		p
		유료시설	무료시설	
의치장착 종류	상악 Full Denture	6(10.9)	6(9.1)	0.072
	상악 Partial Denture	0(0.0)	1(1.5)	
	하악 Full Denture	3(5.7)	3(4.5)	
	하악 Partial Denture	9(17.0)	5(7.6)	
	상악 Full + 하악 Full	16(30.2)	25(37.9)	
	상악 Full + 하악 Partial	5(9.4)	16(24.2)	
	상악 Partial + 하악 Full	1(1.9)	4(6.1)	
	상악 Partial + 하악 Partial	13(24.5)	6(9.1)	
합 계		53(100.0)	66(100.0)	

* p<0.05

3.4 의치장착 종류와 노인복지시설 이용실태

의치장착 종류와 노인복지시설 이용실태를 살펴보면 <표 4>와 같다. 유료시설에서는 '상악 Full + 하악 Full Denture'가 30.2%로 나타났고, 무료시설은 37.9%로 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다.

3.5 구강건강관리상태와 노인복지시설 이용실태

구강건강관리상태와 노인복지시설 이용실태를 살펴보면 <표 5>와 같다. 치석제거술의 경험은 '아니오'가 유료시설은 66.3%, 무료시설은 84.3%로 나타났고, 하루평균 잇솔질 횟수는 3회로 유료시설은 49.5%, 무료시설은 65.2%로 나타났다. 잇솔질 방법으로는 유료시설은 '종마

표 5. 구강건강관리상태와 노인복지시설 이용실태

(N=210)

구 분		시설 종류		p
		유료시설	무료시설	
치석제거술의 경험	예	32(33.7)	18(15.7)	0.002*
	아니오	63(66.3)	97(84.3)	
하루평균 잇솔질	1회	47(49.5)	75(65.2)	0.025*
	2회	26(27.4)	15(13.0)	
	3회	15(15.8)	21(18.3)	
	4회 이상	7(7.4)	4(3.5)	
잇솔질방법	횡마법	39(41.1)	65(56.5)	0.006*
	종마법	42(44.2)	28(24.3)	
	회전법	8(8.4)	6(5.2)	
	기타	6(6.3)	16(13.9)	
보조구강위생용품	사용한다	7(7.4)	1(0.9)	0.043*
	전혀 사용 안한다	88(92.6)	114(99.1)	
합 계		95(100.0)	115(100.0)	

* pE0.05

법'이 44.2%, 무료시설은 '횡마법'이 56.5%로 나타났고, 보조구강위생용품은 '전혀 사용하지 않는다'가 유료시설은 92.6%, 무료시설은 99.1%로 나타났다. 구강건강관리상태와 노인복지시설 이용실태에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다(pE0.05).

3.6 구강진료기관 이용과 노인복지시설 이용실태

구강진료기관 이용과 노인복지시설 이용실태를 살펴보면 <표 6>과 같다. 구강진료기관은 '치과의원'이 유료시설은 75.8%, 무료시설은 75.7%로 이용하고 있었고, 구강진료기관 방문시키는 '통증시만 방문한다'가 유료시설은 85.3%, 무료시설은 74.8%로 나타났으며, 방문시 진료내용은 유료시설은 '보철치료'가 36.8%, 무료시설은 '발치'가 27.0%로 나타났고, 구강진료기관 방문시 도움은 유료시설은 '혼자 방문한다'가 62.1%, 무료시설은 '시설관계자와 함께 방문한다'가 74.8%로 나타났다. 구강진료기관

방문시 진료내용과 구강진료기관 방문시 도움에서 통계적으로 유의하게 나타났다(pE0.05).

3.7 연구대상자의 구강건강상태와 노인복지시설 이용실태

연구대상자의 구강건강상태와 노인복지시설 이용실태를 살펴보면 <표 7>과 같다. DMFT index는 유료시설에서 16.81 ± 8.61 개, 무료시설에서 21.71 ± 7.33 개로 나타났고, 평균우식치아수는 유료시설에서 1.55 ± 1.84 개, 무료시설에서 1.71 ± 2.28 개로 나타났다. 평균잔존치아수는 유료시설에서 15.71 ± 10.48 개, 무료시설에서 9.04 ± 8.92 개로 나타났으며, 평균기능치아수는 유료시설에서 15.22 ± 10.31 개, 무료시설에서 7.29 ± 8.50 개로 나타났고, 평균발거대상치아수는 유료시설에서 0.48 ± 1.28 개, 무료시설에서 1.70 ± 2.29 개로 나타났다. DMFT index와 평균잔존치아수, 평균기능치아수, 평균발거대상치아수는 통계적으로 유의하게 나타났다(pE0.05).

표 6. 구강진료기관 이용과 노인복지시설 이용실태

(N=210)

구 분		시설 종류		p
		유료시설	무료시설	
구강진료기관 종류	보건소	2(2.1)	3(2.6)	0.143
	치과의원	72(75.8)	87(75.7)	
	종합병원치과	5(5.3)	0(0.0)	
	치과병원	10(10.5)	17(14.8)	
	기타	6(6.3)	8(7.0)	
구강진료기관 방문시기	정기적 방문	4(4.2)	3(2.6)	0.062
	통증시만 방문	81(85.3)	86(74.8)	
	방문하지 않음	10(10.5)	26(22.6)	
구강진료기관 방문시 진료내용	통증치료	16(16.8)	30(26.1)	0.017*
	발치	20(21.1)	31(27.0)	
	잇몸치료	11(11.6)	13(11.3)	
	보철치료	35(36.8)	19(16.5)	
	기타	13(13.7)	22(19.1)	
구강진료기관 방문시 도움	혼자	59(62.1)	19(16.5)	0.000*
	가족	17(17.9)	2(1.7)	
	시설 관계자	15(15.8)	86(74.8)	
	기타	4(4.2)	8(7.0)	
합계		95(100.0)	115(100.0)	

* p<0.05

표 7. 연구대상자의 구강건강상태와 노인복지시설 이용실태

구 분	시설 종류		p
	유료시설	무료시설	
DMFT index	16.81 ± 8.61	21.71 ± 7.33	0.000*
평균 잔존치아수	15.71 ± 10.48	9.04 ± 8.92	0.000*
평균 기능치아수	15.22 ± 10.31	7.29 ± 8.50	0.000*
평균 발거대상치아수	0.48 ± 1.28	1.70 ± 2.29	0.000*

* p<0.05

4. 증괄 및 고안

우리나라 65세 이상 노인 대부분(86.8%)은 관절염, 만성요통, 고혈압 등의 퇴행성 만성질환을 가지고 있으며 나이가 많아질수록 만성질환 유병률도 높아지는 경향을 보이고 있다. 급속한 사회구조의 변화와 여성의 사회참여율 증가 등으로 인해 가족의 노부모 부양기능은 크게 약

화되었다⁸⁾. 이러한 상황에서 평균수명의 연장으로 80세 이상 초고령 노인의 급속한 증가로 많은 노인들이 건강상태가 악화되어 스스로가 일상생활을 수행하기 어려워 다른 전문인으로부터의 수발 및 간호 또는 전문적 의료서비스가 지속적으로 필요하게 되었다. 따라서 노인 자신이나 가족의 부양능력으로 담당하기 어려운 노인에게 대해 충분한 요양 서비스의 제공과 가족

의 보호를 위한 시설보호 서비스의 제공이 불가피하게 되었다. 우리나라에서 시설노인에 대한 구강건강실태조사는 2002년 박 등⁹⁾의 무료 양로원 거주 국민기초생활수급대상노인의 구강건강상태와 권 등¹⁰⁾의 기초생활수급대상노인들의 구강건강상태조사연구 등으로 매우 미흡한 실정이며 유료시설 노인의 구강건강실태조사는 전무한 실정이다. 그래서 본 연구자는 노인복지시설에 거주하는 노인들의 구강건강관리 실태에 대해서 조사하고자 하였다. 노인들의 교육수준을 살펴보면 무학이 유료시설에서 43.2%, 무료시설에서 67.0%으로 가장 많았고, 2005 고령자 통계¹¹⁾의 65세 이상 노인 무학비율 44.3%과 비교해보면 유료시설은 거의 비슷하고, 무료시설은 무학비율이 높은 것을 알 수 있었다. 한 달 평균 용돈은 유료시설에서 '6~15만원'으로 47.4%이고 무료시설에서 '5만원 이하'가 85.2%이었다. 이는 2005 고령자 통계에서 노인의 한 달 평균 용돈수준은 13만 3천원으로 나타나 경남 일부지역 무료시설 노인들의 용돈과 비교해 볼 때, 무료시설 노인들의 용돈이 아주 부족한 것으로 나타났다. 이는 무료시설 노인들의 대부분이 기초생활보장수급자인 것으로 사료된다. 구강내 자각증상으로는 대체적으로 자각증상을 느끼지 못하고 있었다. 구강건조증은 유료시설 노인에서는 자각증상을 54.7% 정도 인지하고 있었고, 구취는 무료시설 노인에서 38.3%정도 자각증상을 인지하고 있었다. 치아시림에서는 유료시설 노인에서 70.5%, 무료시설 노인에서 87.0%로 자각증상을 인지하지 못하고 있었다. 이는 노인복지시설에 입소하고 있는 노인의 대부분이 치아가 상실된 경우가 많아 치아시림의 자각증상을 느끼지 못하기 때문이라 사료된다. 구강건강관리상태에서 노인복지시설에 입소한 노인들의 구강건강관리 상태는 좋지 못했다. 치석제거술의 경험에서 대체적으로 경

험이 없는 것으로 나타났고, 하루 평균 잇솔질은 '1회'가 가장 많은 것으로 나타났으며, 잇솔질 방법에서 유료시설에서는 '종마법'이 44.2%, 무료시설에서 '횡마법'이 56.5%로 나타났다. 보조구강위생용품은 '전혀 사용하지 않는다'가 유료시설에서 92.6%, 무료시설에서 99.1%로 나타났고 윤²⁾은 '사용하지 않는다' 90.3%, 황 등¹²⁾은 '사용하지 않는다'가 86.8%의 연구에서도 본 연구와 같이 '전혀 사용하지 않는다'는 결과가 높게 나타났다. 이는 보조구강위생용품이 무엇인지 모르거나 사용방법을 몰라서 사용을 하지 않는 경우가 대부분이라 생각된다. 노인의 대부분은 구강관리에 대해 소홀히 하고 있었으며 이는 노인복지시설에 구강을 관리하는 전문의료인이 상주하거나 방문하여 잇솔질 교육, 잇솔질 방법, 보조구강위생용품 사용방법 등을 홍보 및 교육하여 치아를 건강하게 관리할 수 있도록 도움을 줄 수 있는 방안을 모색할 필요가 있다. 노인들이 구강진료기관을 이용하는 대부분의 기관은 '치과의원'이었으며 유료시설에서 75.8%, 무료시설에서 75.7%가 이용하고 있었고 황¹²⁾은 58.8%, 윤²⁾은 80.6%으로 나타나 대체적으로 대부분의 치과의원이 집과 근거리에 있어 방문하기가 쉽기 때문에 이용하는 것으로 생각되었다. 구강진료기관 방문시기는 대체적으로 '통증시만 방문한다'로 나타났고 황¹²⁾은 '아플 때만 방문'으로 71.9%로 나타나 비슷한 결과를 보였다. 구강진료기관 방문시 진료내용은 유료시설에서는 '보철치료'가 36.8%, 무료시설에서는 '발치'가 27.0%로 나타났다. 이는 무료시설에서는 치과방문시 보철치료 등을 하고 싶지만 기본적인 경제력이 없기 때문에 발치를 하는 경우가 대부분인 것으로 사료된다. 구강진료기관 방문시 도움을 받는 사람은 유료시설에서는 '혼자'가 62.1%, 무료시설에서는 '시설관계자'가 74.8%

로 나타났고, 유료시설인 경우의 노인은 자가용이나 택시 등을 이용하여 혼자 구강진료기관을 방문하는데 비하여 무료시설 노인은 시설 관계자가 이동을 시켜주어야만 진료를 받을수 있기 때문이라 사료된다. 우리나라 노인의 구강상태는 치아우식증과 치주병으로 인하여 기능상실 치율 41.0% 우식치명률 84.0%에 이르고 있다¹³⁾. 노인들의 평균 DMFT index는 유료시설 16.81개, 무료시설 21.71개로 우리나라 전체 노인들을 대상으로 조사한 『2003년 국민구강건강실태조사』의 12.6개보다 치아우식경험도가 높게 나타났다. 이와 같이 무료시설 노인들의 DMFT index가 유료시설 노인들보다 높게 나타난 것은 무료시설 노인들의 대부분이 기초생활보장수급자이기 때문에 예방을 위한 정기적인 치과방문이 어렵고 구강환경을 적절히 관리하지 못한 결과라 사료된다. 이는 권 등¹⁰⁾의 기초생활보장수급 노인들을 대상으로 조사한 결과인 19.69개보다 높은 결과로 무료시설 노인을 대상으로 한 치아우식 중점관리사업의 필요성을 보여주는 결과이다. 기능치아수를 살펴보면 유료시설 15.22개, 무료시설 7.29개로 나타나 무료시설 노인들의 기능치아수가 약 7개가 적었다. 치아가 적절하게 씹는 기능을 발휘하기 위해서는 대략 20개의 영구치가 존재해야 하므로 이들 시설입소 노인들의 구강건강관리를 위한 적절한 대책이 마련되어야 할 것으로 사료된다. 잔존치아의 경우 유료시설 15.71개, 무료시설 9.04개로 나타났고 권 등¹⁰⁾의 12.91개와 비교하면 유료시설 노인들은 잔존치아가 많고 무료시설 노인들은 잔존치아가 적게 나타났다. 또한 잔존치아 중 발거대상 치아수는 유료시설 0.48개, 무료시설 1.70개로 나타났고, '2003년 국민구강건강실태조사'의 0.64개보다 무료시설 노인에게서 높게 나타나 이들 시설입소 노인들에 대한 구강건강관리가 절실히 필요한 실정이다. 이

상의 결과에서 유료시설 노인들보다 무료시설 노인들의 치아우식경험도가 더욱 높았고, 잔존치아수는 적었으며 의치장착에 대한 필요도는 더욱 높았다. 노인의 구강병과 치아상실은 유아기 및 청·장년기에 주기적으로 예방지향적이고 포괄적인 구강보건진료를 전달받지 못하고 노년기의 구강환경을 적절히 관리하지 않아 나타난 결과이며 노인의 구강병 및 치아상실 역시 예방이 가능하다. 그럼에도 불구하고 우리나라에서는 노인의 구강병 예방사업이 충분히 개발되어 있지 않으며 노인의 구강진료기관 이용도 역시 낮아 노인들이 구강병을 조기에 예방하고 진료받지 못하고 있는 실정이다. 치아가 탈락된 후에 치료를 해주는 의치치료보다는 근본적인 노인구강관리의 대책으로 노후까지 치아를 유지할 수 있는 구강병예방사업이 더 중요하다고 사료되며, 이를 위하여 구강병예방관리의 전문가인 치과위생사를 노인복지시설에 상주하거나 정기적인 방문을 할 수 있도록 제도화하여 노인복지시설 입소노인들에게 계속적이고 포괄적인 구강관리가 될 수 있도록 할 필요가 있다고 사료된다. 본 연구의 제한점으로는 연구대상자가 경남 일부지역 노인복지시설을 대상으로 조사하였기 때문에 연구의 결과를 일반화하여 확대 해석하기에는 부족한 점이 있다. 따라서 향후에는 전국 노인복지시설을 대상으로 확대연구가 실시될 필요가 있으며, 보다 객관적인 설문도구를 개발 및 적용을 통해 좀더 세분화된 요인들까지 분석할 수 있는 지속적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

5. 결 론

노인인구가 증가함에 따라 노인들을 보호해왔던 가족들은 산업화 과정을 거치면서 핵가족

화 되어졌고, 여성의 사회진출이 급증하면서 부양기능이 약화되어가고 있어 노인보호의 문제가 더욱 심각한 사회문제로 대두되고 있다. 본 저자는 2005년 12월~2006년 2월까지 경남 일부지역 노인복지시설에 입소한 노인들을 대상으로 구강검사와 설문지를 이용한 자료를 바탕으로 노인의 구강건강증진과 삶의 질을 개선하기 위해 노인구강보건사업개발에 필요한 기초자료를 마련하고자 노인복지시설 노인에 대한 구강건강관리실태를 조사하였다. 조사된 자료를 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 한 달 평균 용돈은 유료시설에서 '6~15만원'으로 47.4%이고 무료시설에서 '5만원 이하'가 85.2%이었다.
2. 구강건강관리상태는 대체적으로 좋지 못했으며, 치석제거술의 경험에서 대부분 경험이 없는 것으로 나타났고, 하루 평균 잇솔질은 '1회'가 가장 많은 것으로 나타났으며, 잇솔질 방법에서 유료시설에서는 '종마법'이 44.2%, 무료시설에서 '횡마법'이 56.5%로 나타났다. 보조구강위생용품은 '전혀 사용하지 않는다'가 유료시설에서 92.6%, 무료시설에서 99.1%로 나타났다.
3. 구강진료기관 방문시기는 대체적으로 '통증시만 방문한다'로 나타났고, 방문시 진료내용은 유료시설에서는 '보철치료'가 36.8%, 무료시설에서는 '발치'가 27.0%로 나타났다.
4. 구강진료기관 방문시 도움을 받는 사람은 유료시설에서는 '혼자'가 62.1%, 무료시설에서는 '시설관계자'가 74.8%로 나타났다.
5. 노인들의 평균 DMFT index는 유료시설 16.81개, 무료시설 21.71개로 나타났다.
6. 평균기능치아수는 유료시설 15.22개, 무료시설 7.29개로 나타났다.
7. 평균잔존치아수는 유료시설 15.71개, 무료시

설 9.04개로 나타났다.

8. 평균발거대상치아수는 유료시설 0.48개, 무료시설 1.70개로 나타났다.

참고문헌

1. 은은주. 실버노인요양시설의 서비스 개선에 관한 연구. 서울신학대 사회복지대학원 석사학위 논문 2000.
2. 윤영숙, 정영희. 노인 구강보건실태 및 신체·심리적 건강상태에 관한 연구. 한국치위생교육학회지 2005;5(1):39-49.
3. 2000년도 국민구강건강 실태조사. 보건복지부 2001.
4. 배운호. 도시 재택노인의 저작능력과 건강상태와의 관련성. 영남대학교 대학원 석사학위논문 2001.
5. 허정무. 현대사회의 노인문제와 노인복지. 충북 : 협신사;2000:88.
6. 변용찬, 서동우, 변재관 외 10인. 사회복지시설 거주자의 건강증진 및 시설운영 개선방안 연구. 한국보건사회연구원 1999.
7. 김영미. 노인복지시설의 운영에 관한 연구. 단국대 행정대학원 석사학위 논문 1998.
8. 도성희. 재가노인복지사업의 현황과 개선방안에 대한 연구. 원광대학교 행정대학원 석사학위 논문 1999.
9. 박주희, 권호근, 김백일, 최충호, 최연희. 무료양로원 거주 기초생활수급대상 노인의 구강건강상태. 대한구강보건학회지 2002;26(4):555-556.
10. 권호근, 김영남, 김백일, 유자혜. 기초생활수급대상노인들의 구강건강상태 조사연구. 대한구강보건학회지 2004;28(1):87-94.
11. 2005 고령자통계. 통계청 2005.

12. 황미영, 강부월, 이춘선, 신명숙. 지역사회 노인의 구강관리 실태조사. 동남보건대학 논문집 2002;20(2):143-148.
13. 김종배, 최유진, 문혁수 외 4인. 공중구강보건학. 4판. 서울: 고문사;2004:p.269.

Abstract

Study on actual condition of oral hygiene among admitted aged person at the some of Gyeongnam welfare facilities

Hyun-Kyung Kang, Hye-Jung Song¹, Eun-Kyung Lee¹

Department of dental hygiene, Dongju college

¹*Department of dental hygiene, Masan college*

Key words: Aged person, Oral hygiene, Welfare facility for aged person

In Korea, respect for the aged and filial devotion is treated as basic ethics for human life, and family takes care of the aged person mainly. Nowadays, family support on the aged person is prioritized than the others. However, number of aged person is growing, and family, which is used to protect the aged, becomes nuclear through industrialization. In addition, social advancement of female induces weakened supporting function of family, and all these issues generate the problem of protection for the aged as significant social problems. Author conducted oral inspection and questionnaire for the aged in some welfare facilities in Gyeongnam location from December 2005 to February 2006 to improve quality of life and oral hygiene of the aged. Through gathered data, the actual condition of oral hygiene management on the aged person in welfare facility was evaluated as fundamental data for project development on oral hygiene of aged person.

Through the analysis of inspected data, the following conclusions are derived.

1. Management status of oral hygiene is mostly not good, and toothbrushing per day is 'one time' for the most cases.
2. In free-of-charge facility, monthly allowance is 'under 50 thousand won' for the most cases.
3. Time for visiting oral treatment facility is on 'when toothache is occurred' for the most cases. For treatment content, 'prosthetic dentistry' takes 36.8% in charged facility, and 'tooth extraction' is 27.0% for free-of-charge facility.
4. Average DMFT index of the aged in charged facility is 16.81, and free-of-charge facility is 21.71.

5. Average number of functional teeth in charged facility is 15.22, and free-of-charge facility shows 7.29.
6. Average number of remained teeth in charged facility is 15.71, and the umbe in free-of-charge facility is 9.04.
7. Average number of extractable teeth in charged facility is 0.48, and for free-of-charge facility, the number goes up to 1.70.