

노인의 주관적 치주질환에 관한 연구

장윤정

목포과학대학 치위생과

색인 : 노인, 주관적, 치주질환

1. 서론

의학의 발달과 생활수준의 향상으로 인해 범세계적으로 노인층 인구가 빠른 속도로 증가하고 있다. 그동안 우리나라는 젊은 세대들의 가치관의 변화, 여성의 사회적 지위 향상으로 인한 경제활동 증가 등으로 출산율이 급격하게 저하되어 65세 이상 노인인구가 전체 인구의 8.3%에 상회하여 고령화 사회가 되었다¹⁾. 급속하게 고령사회로 진입해 가는 추세를 볼 때, 2026년에는 20.8%가 되어 초고령사회에 도달하여 65세 이상 인구가 천만 명이 넘을 것으로 예상된다²⁾. 이에 따라 노인 문제에 대해서 많은 사회적인 관심이 제기되고 있다. 현재 대부분의 노인들이 추구하는 삶은 단순한 수명연장보다 사는 동안 좀 더 나은 신체적 기능을 유지하면서 가치 있고 건강한 삶을 살아가기를 원한다. 이러한 노인들이 추구하고 있는 가치관에 부합되도록 삶의 질을 증진시키기 위해서는 무엇보다도 건강상태가 중요한데, 노인에게 있어서 구강건강은 전체 건강의 일부로서 전신건강에

결정적인 영향을 미치는 것으로 알려져 있다³⁾. 이러한 노인의 구강건강은 만성질환과 영양섭취상태, 질병상태, 그리고 사회·심리·경제적인 요인 등에 의해 영향을 받는다. 따라서 노인들의 구강건강이 증진됨으로 인하여 자신감 회복, 사회적 관계의 활성화, 일할 수 있는 능력의 회복 등 삶의 질이 향상될 수 있음이 보고되고 있다⁴⁾.

치주질환은 치아우식증과 더불어 대표적인 구강질환이다. 치은출혈과 같은 치은염과 치조골의 흡수가 시작되는 초기 치주염의 증상은 대다수 성인에게서 나타나며, 전 세계 성인 인구의 10~15%는 심한 치주질환에 이환되어 있는 것으로 보고되고 있다⁵⁾. 2003년 시행된 국민구강건강실태조사⁶⁾에 따르면 우리나라 65세 이상 노인 중 92~95%가 치주관련 문제를 가지고 있으며, 2007년 국민건강영양조사⁷⁾ 결과에서도 치주질환은 전 연령층에서 빈발하는 구강병으로 조사되었다. 이러한 노인의 치주질환은 오랫동안 진단과 치료를 받지 않고 방치되었던 만성감염이 진행된 결과로 30대 중반 이후에 급격히 증가하여 성인들의 치아 발거의

가장 주요한 원인으로 작용하고 있다. 따라서 노인인구의 구강건강과 관련된 삶의 질 향상을 위하여 건강한 치주조직 유지의 중요성을 널리 알리고, 치주질환의 예방과 치료에 관련된 구강보건정책이 연구되고 마련되어야 한다^{8,9)}고 생각한다. 그러나 선행연구는 노인들의 전신건강상태나 정신건강에 초점이 맞추어졌고, 구강건강상태에 대한 관심은 상대적으로 적었다¹⁰⁻¹²⁾. 이에 본 연구는 치주질환과 관련된 노인의 주관적인 구강건강상태를 조사하여 다가올 고령사회에 한국 노인의 치주건강 증진에 따른 구강건강관련 삶의 질 향상에 기여할 수 있을 것이라 기대되고 노인구강보건정책 사업 개발에 활용될 수 있으리라 사료되어 실시하였다.

2. 연구방법

2.1. 연구방법 및 대상

2005년에 실시된 국민건강영양조사 제3기 원시자료 중 건강설문조사 자료를 활용하여 수행하였다. 건강설문조사는 건강면접조사와 보건의식행태조사가 있으며, 이 중 건강면접조사는 면접조사원이 가구를 방문하여 조사하였고, 보건의식행태조사는 자기기입식이나 자기기입이 불가능한 경우에는 면접조사원이 조사하였다. 표본추출방법은 1단계에서 조사구를 선정하고 2단계에서 가구를 선정하는 2단 층화집락계통추출법을 사용하였다. 먼저 전국을 대표하도록 조사구를 13개 지역층(7개 특·광역시, 경기, 강원, 충청, 전라, 경상, 제주), 행정구역(동/읍·면), 주거 종류(아파트/일반)로 층화하였다. 층화 후, 그 층의 모집단 조사구 수에 비례하도록 표본 조사구를 비례배분계통추출법으로 추출하였다. 본 연구는 국민건강영양조사 자료에서 보건의식행태 조사까지 완료된 65세 이상 노인 1,091명을 대상으로 실시하였다.

2.2. 선택 문항 및 변수 선정

2005년 국민건강영양조사의 조사내용에서 독립변수로는 건강면접조사의 인구·사회학적 특성 8문항, 주관적 구강건강 상태를 제외한 건강행태 3문항, 보건의식행태조사에서 주관적 구강건강상태를 포함한 구강상태 6문항을 선택하였다. 종속변수로는 건강면접조사 자료 중 치아/구강의 치주질환에 대해 '지난 1년간 3개월 이상 앓았거나 현재 앓고 있음'의 문항에서 '예'는 치주질환을 주관적으로 느낀 것으로, '아니요'는 그렇지 않은 것으로 정의하였다.

2.3. 분석방법

통계분석은 SPSS(Statistical Package for the Social Science Version 12.0) 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 1) 표본의 인구·사회학적 특성에 따른 기초자료를 얻기 위해 기술통계량을 이용하였다.
- 2) 인구·사회학적 특성, 건강행태, 구강상태, 구강환경관리실태와 주관적 치주질환 유무를 파악하기 위하여 Chi-Square(X^2)검정을 실시하였다.
- 3) 건강행태, 구강상태가 주관적 치주질환에 미치는 영향을 보기 위하여 로지스틱 회귀분석을 사용하였다.

3. 연구성적

3.1. 인구·사회학적 특성

인구·사회학적 특성은 <표 1>과 같다. 성별 분포는 여자가 61.1%로 남자 38.9%보다 많았으며, 연령은 75세 이상이 28.9%, 70~74세가 30.1%, 65~69가 41.0% 순으로 분포하였다. 거주지별로는 동에 거주하는 노인이 59.9%, 읍·면에 거주하는 노인이 40.1%였고, 배우자가 없는 노인은

표 1. 인구·사회학적 특성

항목	구분	명	퍼센트
성별	전체	1,091	100.0
	남	427	38.9
	여	667	61.1
연령	전체	1,090	100.0
	65~69세	447	41.0
	70~74세	328	30.1
	75세 이상	315	28.9
거주지	전체	1,091	100.0
	동	654	59.9
	읍·면	437	40.1
배우자	전체	1,090	100.0
	유	480	44.0
	무	610	56.0
교육수준	전체	1,091	100.0
	무학	382	35.0
	초등학교 졸업	422	38.7
	중학교 졸업 이상	287	26.3
직업	전체	1,090	100.0
	유	529	51.5
	무	561	48.5
월평균 가구 소득(만 원)	전체	643	100.0
	50 이하	309	48.1
	51~100 이하	182	28.3
	101 이상	152	23.6
의료보장	전체	1,090	100.0
	지역의료보험	383	35.1
	직장가입자	587	53.8
	의료급여(1,2종)	121	11.1

56.0%, 배우자가 있는 노인은 44.0%였다. 교육 수준은 초등학교 졸업이 38.7%로 많았으며, 무학이 35.0%, 중학교 졸업 이상이 26.3%였고, 직업이 있는 노인은 51.5%로 조사되었다. 월평균 가구 소득은 50만 원 이하인 노인이 48.1%로 많았으며, 51~100만 원 이하인 노인은 28.3%, 101만 원 이상인 노인은 23.6%였다. 의료보험은 직장가입자가 53.8%로 많았으며, 지역의료보험이 35.1%,

의료급여 11.1%로 조사되었다.

3.2. 인구·사회학적 특성에 따른 주관적 치주질환 유무

인구·사회학적 특성에 따른 주관적 치주질환 유무는 <표 2>와 같이, 성별에서 여자가 65.5%로 남자 57.0%보다 주관적 치주질환이 높았고, 연령별로는 65~69세가 66.5%였으며, 거주지별로는

표 2. 인구·사회학적 특성에 따른 주관적 치주질환 유무

명(%)

항목	구분	전체	치주질환		p값 [†]
			예	아니요	
성별	전체	410(100.0)	255(62.2)	155(37.8)	0.084
	남	158(100.0)	90(57.0)	68(43.0)	
	여	252(100.0)	165(65.5)	87(34.5)	
연령	전체	410(100.0)	255(62.2)	155(37.8)	0.305
	65~69세	173(100.0)	115(66.5)	58(33.5)	
	70~74세	129(100.0)	77(59.7)	52(40.3)	
	75세 이상	108(100.0)	63(58.3)	45(41.7)	
거주지	전체	410(100.0)	255(62.2)	155(37.8)	0.074
	동	263(100.0)	172(65.4)	91(34.6)	
	읍·면	147(100.0)	83(56.5)	64(43.5)	
배우자	전체	409(100.0)	254(62.1)	155(37.9)	0.230
	유	222(100.0)	132(59.5)	90(40.5)	
	무	187(100.0)	122(65.2)	65(34.8)	
교육수준	전체	410(100.0)	255(62.2)	155(37.8)	0.783
	무학	138(100.0)	89(64.5)	49(35.5)	
	초등학교 졸업	158(100.0)	97(61.4)	61(38.6)	
	중학교 졸업 이상	114(100.0)	69(60.5)	45(39.5)	
직업	전체	409(100.0)	254(62.1)	155(37.9)	0.757
	유	186(100.0)	114(61.3)	72(38.7)	
	무	223(100.0)	140(62.8)	83(37.2)	
월평균 가구 소득(만 원)	전체	246(100.0)	153(62.2)	93(37.8)	0.789
	50 이하	109(100.0)	74(67.9)	35(32.1)	
	51~100 이하	71(100.0)	42(59.2)	29(40.8)	
의료보장	101 이상	66(100.0)	37(56.1)	29(43.9)	0.265
	전체	410(100.0)	255(62.2)	155(37.8)	
	지역의료보험	147(100.0)	95(64.6)	52(35.4)	
	직장가입자	219(100.0)	129(58.9)	90(41.1)	
	의료급여(1,2종)	44(100.0)	31(70.5)	13(29.5)	

†. p-값은 Chi-Square 검정에 의해 계산됨.

동에 거주하는 노인이 65.4%였고, 배우자별로는 배우자가 있는 노인이 59.5%이었다. 교육수준별로는 무학이 64.5%로 높았고, 직업이 없는 노인에서 62.8%였으며, 월평균 가구소득은 50만 원 이하인 노인에서 67.9%로 주관적 치주질환이 높게 조사되었다. 또한, 의료급여자의 70.5%가 다른 군에 비해 주관적 치주질환이 약간 높았지만

모두 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

3.3. 건강행태에 따른 주관적 치주질환 유무

건강행태에 따른 주관적 치주질환 유무는 <표 3>과 같이, 주관적 건강 상태가 나쁘다고 응답한 노인의 69.0%가 주관적 치주질환을 가장 높게 느

표 3. 건강행태에 따른 주관적 치주질환 유무

명(%)

항목	구분	전체	치주질환		p값 [†]
			예	아니요	
주관적 건강 상태	전체	410(100.0)	255(62.2)	155(37.8)	0.003**
	좋다	62(100.0)	32(51.6)	30(48.4)	
	보통이다	103(100.0)	54(52.4)	49(47.6)	
	나쁘다	245(100.0)	169(69.0)	76(31.0)	
주관적 구강건강 상태	전체	410(100.0)	255(62.2)	155(37.8)	0.000***
	좋다	40(100.0)	18(45.0)	22(55.0)	
	보통이다	105(100.0)	41(39.0)	64(61.0)	
	나쁘다	265(100.0)	196(74.0)	69(26.0)	
수면 충분도	전체	410(100.0)	255(62.2)	155(37.8)	0.133
	대단히 충분하다	8(100.0)	6(75.0)	2(25.0)	
	매우 충분하다	27(100.0)	19(70.4)	8(29.6)	
	충분하다	259(100.0)	150(57.9)	109(42.1)	
	불충분하다	116(100.0)	80(69.0)	36(31.0)	
스트레스 정도	전체	410(100.0)	255(62.2)	155(37.8)	0.000***
	대단히 많이 느낀다	29(100.0)	24(82.8)	5(17.2)	
	많이 느끼는 편이다	130(100.0)	85(65.4)	45(34.6)	
	조금 느끼는 편이다	144(100.0)	91(63.2)	53(36.8)	
	거의 느끼지 않는다	107(100.0)	55(51.4)	52(48.6)	

†. p-값은 Chi-Square 검정에 의해 계산됨. **p<0.01, ***p<0.001

끼고 있었으며, 보통이다는 52.4%, 좋다는 51.6%로 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<0.01). 주관적 구강건강 상태에서는 구강건강 상태가 나쁘다고 생각하는 노인의 74.0%, 좋다는 45.0%, 보통이다의 39.0%가 치주질환을 느끼고 있었다. 수면 충분도에서는 수면이 대단히 충분하다고 응답한 노인의 75.0%가 주관적 치주질환이 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 또한, 스트레스 정도에서는 스트레스를 대단히 많이 느끼는 노인의 82.8%, 많이 느끼는 편이다의 65.4%, 조금 느끼는 편이다 63.2%, 거의 느끼지 않는다는 51.4%가 치주질환을 느끼고 있어 주관적 구강건강상태와 스트레스 정도에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<0.001).

3.4. 구강상태에 따른 주관적 치주질환 유무

구강상태와 주관적 치주질환 유무는 <표 4>와 같이 치아상태별에서 치아가 빠지지 않은 노인의 68.9%가 주관적 치주질환이 가장 높았고, 아래쪽 치아만 빠짐은 63.6%, 위쪽 치아만 빠짐은 62.7%, 위아래 치아 전체 빠짐은 52.5%로 조사되어 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<0.05). 의치장착 여부에서는 의치가 아래쪽만 있는 노인의 75.0%, 의치를 장착하지 않은 노인의 71.7%, 위쪽만 있음의 60.0%, 위아래 둘 다 있음의 50.0%가 치주질환을 느끼고 있었으며, 지난 1년간 씹기 문제에서는 문제가 전혀 없음이 74.5%, 조금 문제 있음이 69.8%, 많이 문제 있음이 44.9%, 전혀 씹지 못함이 31.4%로 조사되어 의치장착 여부와 치

난 1년간 씹기 문제에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$).

무는 <표 5>와 같이, 일일 잇솔질 횟수가 2회인 노인의 67.2%가 주관적 치주질환이 가장 높았고, 3회 이상은 57.7%, 1회 이하는 57.1%였다. 치간 칫솔 사용 여부에서는 치간칫솔을 사용하고 있는 노인의 66.7%, 들어본 적이 없는 노인의 64.7%, 사용하지 않는 노인의 60.7%가 치주질환을 느끼

3.5. 구강환경관리상태에 따른 주관적 치주질환 유무

구강환경관리상태에 따른 주관적 치주질환 유

표 4. 구강상태에 따른 주관적 치주질환 유무

명(%)

항목	구분	전체	치주질환		p값 [†]
			예	아니요	
치아 상태	전체	410(100.0)	255(62.2)	155(37.8)	0.024*
	위아래 치아 전체 빠짐	141(100.0)	74(52.5)	67(47.5)	
	위쪽 치아만 빠짐	51(100.0)	32(62.7)	19(37.3)	
	아래쪽 치아만 빠짐	22(100.0)	14(63.6)	8(36.4)	
	빠지지 않음	196(100.0)	135(68.9)	61(31.1)	
의치장착 여부	전체	410(100.0)	255(62.2)	155(37.8)	0.000***
	위아래 둘다 있음	158(100.0)	79(50.0)	79(50.0)	
	위쪽만 있음	45(100.0)	27(60.0)	18(40.0)	
	아래쪽만 있음	16(100.0)	12(75.0)	4(25.0)	
	빠지지 않음	191(100.0)	137(71.7)	54(28.3)	
지난 1년간 씹기 문제	전체	410(100.0)	255(62.2)	155(37.8)	0.000***
	전혀 없음	165(100.0)	123(74.5)	42(25.5)	
	조금 문제 있음	126(100.0)	88(69.8)	38(30.2)	
	많이 문제 있음	49(100.0)	22(44.9)	27(55.1)	
	전혀 씹지 못함	70(100.0)	22(31.4)	48(68.6)	

†. p-값은 Chi-Square 검정에 의해 계산됨. ** $p < 0.05$, *** $p < 0.001$

표 5. 구강환경관리 상태에 따른 주관적 치주질환 유무

명(%)

항목	구분	전체	치주질환		p값 [†]
			예	아니요	
일일 잇솔질 횟수	전체	410(100.0)	255(62.2)	155(37.8)	0.126
	1회 이하	105(100.0)	60(57.1)	45(42.9)	
	2회	201(100.0)	135(67.2)	66(32.8)	
	3회 이상	104(100.0)	60(57.7)	44(42.3)	
치간칫솔 사용 여부	전체	410(100.0)	255(62.2)	155(37.8)	0.698
	사용하고 있음	12(100.0)	8(66.7)	4(33.3)	
	사용하지 않음	262(100.0)	159(60.7)	103(39.3)	
	들어본 적 없음	136(100.0)	88(64.7)	48(35.3)	

†. p-값은 Chi-Square 검정에 의해 계산됨.

고 있었으나, 일일 잇솔질 횟수와 치간칫솔 사용 여부에 따라 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

3.6. 건강행태가 주관적 치주질환에 미치는 영향

건강행태가 주관적 치주질환에 미치는 영향은 <표 6>과 같이 주관적 구강건강 상태가 나쁘다고 응답한 노인에 비해 좋다고 응답한 노인이 0.316

배($p < 0.01$), 보통이라고 응답한 노인은 0.241배($p < 0.001$) 치주질환을 느끼고 있었고, 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 스트레스 정도에서는 스트레스를 거의 느끼지 않는 노인에 비해 대단히 많이 느끼는 노인은 3.928배($p < 0.05$), 많이 느끼는 노인은 1.410배, 조금 느끼는 노인은 1.326배로 스트레스 정도가 높을수록 주관적 치주질환도 높았다.

표 6. 건강행태가 주관적 치주질환에 미치는 영향

항목	구분	주관적 치주질환 :교차비(95% 신뢰구간)
주관적 건강 상태	좋다	0.618(0.309~2.412)
	보통이다	0.681(0.266~2.089)
	나쁘다	1
주관적 구강건강 상태	좋다	0.316** (0.359~10.322)
	보통이다	0.241*** (0.251~32.025)
	나쁘다	1
스트레스 정도	대단히 많이 느낀다	3.928*(0.559~5.991)
	많이 느끼는 편이다	1.410 (0.292~1.388)
	조금 느끼는 편이다	1.326 (0.278~1.025)
	거의 느끼지 않는다	1

표 7. 구강상태가 주관적 치주질환에 미치는 영향

항목	구분	본인 인지 치주질환 :교차비(95% 신뢰구간)
치아 상태	위아래 치아 전체 빠짐	0.694(0.355~1.057)
	위쪽 치아만 빠짐	0.993(0.443~0.000)
	아래쪽 치아만 빠짐	0.864(0.563~0.067)
	아니요	1
의치장착 여부	위아래 둘 다 있음	0.463*(0.339~5.169)
	위쪽만 있음	0.540 (0.457~1.820)
	아래쪽만 있음	1.159 (0.693~0.045)
	아니요	1
지난 1년간 씹기 문제	전혀 없음	7.464*** (0.331~36.922)
	조금 문제 있음	4.488*** (0.332~20.477)
	많이 문제 있음	1.877 (0.403~2.448)
	전혀 씹지 못함	1

3.7. 구강상태가 주관적 치주질환에 미치는 영향

구강상태가 주관적 치주질환에 미치는 영향을 분석한 결과 <표 7>과 같이 치아가 빠지지 않은 노인에 비해 위쪽 치아만 빠진 노인은 0.993배, 아래쪽 치아만 빠진 노인은 0.864배 치주질환을 느끼고 있었다. 의치 장착 여부에서는 의치를 장착하지 않은 노인에 비해 아래쪽만 의치를 장착하고 있는 노인이 1.159배로 주관적 치주질환이 높았고, 위쪽만 있는 경우는 0.540배, 위아래 둘 다 의치를 장착하고 있는 노인은 0.463배의($p < 0.05$) 주관적 치주질환이 조사되었다. 또한 지난 1년간 씹기 문제에서는 전혀 씹지 못하는 노인에 비해 씹기 문제가 전혀 없는 노인은 7.464배, 조금 문제 있는 노인은 4.488배로 주관적 치주질환을 느끼고 있었다($p < 0.001$).

4. 총괄 및 고안

21세기는 사회 전반적인 부분에서 건강과 관련된 삶의 질에 대한 연구가 도출되고 있는 시대라고 해도 과언이 아니다. 특히 의료 및 보건 분야 전반에 걸쳐 다양하게 연구가 이루어지고 있는 가운데 인간의 평균수명의 연장으로 고령화가 가속화되어가고 있다. '2008 OECD 건강데이터'에 따르면 한국인의 평균수명이 남자 75세, 여자 82세¹³⁾로 조사되어 고령화 사회에 따른 노인들의 삶의 질에 대한 중요성이 제기되어 건강관리에 대한 노인 복지 정책의 개발이 요구되고 있는 추세이다. 특히, 우리나라 국민은 연령이 증가할수록 구강건강의 중요성을 보다 심각하게 받아들이고 있고, 60세 이상 인구의 64.5%는 다른 어떤 건강문제보다 구강건강문제를 중요하게 여기고 있음이 보고되었다¹⁴⁾. 이에 본 연구는 고령사회에서 삶의

질 향상을 위해 노인의 구강보건관리는 간과할 수 없는 중요한 부분으로 다루어져야 한다고 사료되어 치주질환과 관련된 노인의 주관적인 구강건강상태를 조사하여 다가올 고령사회에 한국 노인의 치주건강 증진에 따른 구강건강관련 삶의 질 향상과 함께 노인구강보건정책 사업 개발에 활용할 수 있을 것이라 생각되어 본 연구를 시행하게 되었다.

연구결과 주관적인 구강건강 수준이 나쁘다고 생각할수록 노인의 주관적인 치주질환에 대한 주관적 인지가 높게 조사되었다. 주와 김¹⁵⁾의 연구에서도 구강건강수준이 나쁘다고 생각할수록 치주질환을 높게 인지하고 있는 것으로 조사되었고, 권 등¹⁶⁾의 연구와, 김과 권¹⁷⁾의 연구에서 저소득층 노인의 대다수인 79.2%가 구강건강이 좋지 않다고 인식하고 있는 것으로 조사되어 본 연구결과와 유사하였다. 2006년 국민구강건강실태조사¹⁸⁾에서는 장년층 이상의 구강건강에 대한 주관적인식이나 염려수준은 2003년에 비해 악화된 모습을 보여주었고, 노인의 자연치아수는 증가했음에도 저작 불편감을 느끼는 노인의 비율은 크게 증가하는 등 구강건강관련 삶의 질은 매우 열악한 것으로 조사되었다. 최 등¹⁹⁾의 연구에서는 자신의 구강건강상태가 양호하다고 응답한 비율은 35.1%였고, 장 등²⁰⁾의 연구에서도 주관적 구강건강상태가 양호할수록 저작기능 및 심미적인 만족도에 의해 삶의 만족도도 높은 것으로 조사되어 본 연구 결과를 뒷받침해 주었다.

월평균 가구소득이 적을수록 노인의 주관적인 치주질환에 대한 주관적 인지가 높게 조사되었는데, 일반적으로 개인의 건강과 재정 상태는 삶의 질에 영향을 미치는 강한 요인이라고 보고²¹⁾되고 있으며, 장 등²²⁾의 연구에서도 주관적 구강건강인 지도가 고소득층에 비해 저소득층으로 갈수록 나빠지는 비율로 조사되었고, 정 등²³⁾의 연구에서도 시설노인들은 치주질환으로 인한 자각증상이 있음에도 불구하고 경제적인 부분의 부족으로 치료를

받지 못하고 방치한 것으로 보고되었다. 박 등²⁴⁾의 연구에서도 수입이 적을수록 구강문제로 인한 영향력이 높게 조사되어, 노인에게 있어서 열악한 구강상태는 재정상태가 나쁠수록 더 큰 악영향을 주는 것으로 보고되었다²⁵⁾. 따라서 노인들의 구강 질환으로 인한 사회적 부담을 줄이고 나아가서는 노인의 삶의 질 향상을 위한 노인 스스로 인지하는 건강에 영향을 미치는 요인들에 대한 올바른 이해와 현재 진행되고 있는 정부 차원의 구강보건전략과 방법을 재검토하여 노인의 구강건강에 대한 만족도를 높일 수 있는 보다 더 효과적인 방안들이 개발·실용화될 수 있도록 적극적이고도 활용성이 높은 다방면의 연구가 필요하다고 사료된다.

건강행태에 따른 주관적 치주질환은 주관적 구강건강 상태가 나쁘고 스트레스 정도가 높을수록 주관적인 치주질환이 높았다. 이는 부정적인 감정과 같은 특정한 성격 기질을 가진 사람이 건강문제에 대해 더 많이 인식하고 불만을 나타낸다고²⁶⁾ 하는데, Mulant 등²⁷⁾과 Bryant 등²⁸⁾의 연구에서도 정신적 건강상태가 심할수록 주관적인 건강평가도 낮은 것으로 조사되었으며, Min 등²⁹⁾의 연구에서도 일부 대도시 노인의 주관적 건강지수에 영향을 미치는 요인으로 우울 정도의 영향이 높은 것으로 조사되었다. 또한 구강상태와 주관적인 치주질환은 치아가 빠지지 않은 노인과 의치가 아래쪽만 있는 노인, 그리고 지난 1년간 씹는 부분에서는 전혀 문제가 없는 노인에게 주관적 치주질환이 높았다. 이는 김 등³⁰⁾의 연구에서 노인의 주관적 치주상태, 저작 기능장애 및 치통이 주관적 구강건강상태에 유의한 영향을 미친다고 하였고, Wilson과 Cleary³¹⁾는 구강증상이 구강기능에 영향을 주고 이는 다시 주관적인 구강건강상태를 결정하며 이를 통하여 구강건강과 관련된 삶의 질에 영향을 준다고 보고하여, 본 연구의 결과를 뒷받침해 주었다.

치과치료가 구강건강관련 삶의 질에 미치는 영

향에 관한 연구들이 최근 발표되었다. 노인 의치 보철사업 전후의 의치 만족도와 구강건강과 관련된 삶의 만족도에서 통계적으로 유의하게 향상된 것으로 보고되었고²⁰⁾, 노인들의 치아상실과 구강건강과 관련된 삶의 질과의 관련성에서도 유의한 영향을 미치는 것으로 조사되었으며²⁴⁾, 자가보고 치주건강상태와 구강건강관련 삶의 질 간에도 연관성이 존재함을 보고³²⁾하고 있다. 장의 연구⁸⁾에서도 치주치료가 주관적인 삶의 질을 향상시킨 것으로 보고되어 구강건강관련 삶의 질에 중요한 요소로 작용하는 것을 시사했다. 일반적으로 구강건강 관련 삶의 질에 관한 종적 연구에는 복합적인 문제들이 존재한다. 구강건강관련 삶의 질은 문화적 영향을 크게 받는 것으로 알려져 있으며 국가별 차이와 국가 내 사회계층의 차이가 보고되고 있으며³³⁾, 사회경제적 요인의 영향을 크게 받는 것으로 알려져 있다^{34,35)}. 노인들의 사회경제적 지위는 대부분 낮은 편이다. 따라서 상당수의 노인들이 치과 질병에 대해 여러 가지 이유로 근본적인 치료는 하지 않고 방치하는 경향이 높아 연령이 증가하면서 구강건강은 더 심하게 악화되고 있다⁶⁾. 이러한 사항들로 인해 노인들의 실질적인 구강내 현존 치아수가 감소하여 주관적으로 구강건강이 나쁘다고 느끼는 경우가 높은 것 같다. 따라서 주관적인 구강건강상태의 만족도를 높일 수 있도록 치료 이전에 질환을 예방할 수 있는 체계적이고도 활용 가능한 예방 중심의 노인구강보건사업 등이 건강한 국가의 장래를 생각할 때 절실히 필요하다고 사료된다.

5. 결론

본 연구는 향후 고령사회에 한국 노인의 치주건강 증진에 따른 구강건강관련 삶의 질 향상과 구강건강을 효율적으로 유지·증진시킬 수 있는 노

인구강보건정책 사업 개발에 활용될 수 있으리라 사료되어 2005년 국민건강영양조사 자료의 65세 이상 노인 1,091명을 대상으로 인구·사회학적 특성, 건강행태, 구강상태, 구강환경관리실태에 따른 노인의 주관적 치주질환 유무와 건강행태 및 구강상태가 주관적 치주질환에 미치는 영향을 분석하기 위하여 SPSS 프로그램 12.0을 이용한 바, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 주관적 건강상태가 나쁠수록(69.0%)($p < 0.01$), 주관적 구강건강상태가 나쁜 노인이(74.0%), 스트레스를 대단히 많이 느끼는 노인이(82.8%) 치주질환을 높게 느끼고 있었다($p < 0.001$).
2. 치아가 빠지지 않은 노인이(68.9%)($p < 0.05$), 의치가 아래쪽만 있는 노인이(75.0%), 씹기 문제가 전혀 없는 노인에서(74.5%) 치주질환을 높게 느끼고 있었다($p < 0.001$).
3. 주관적 구강건강 상태가 나쁘다고 응답한 노인에 비해 좋다고 응답한 노인이 0.316배($p < 0.01$), 보통이라고 응답한 노인은 0.241배($p < 0.001$) 치주질환을 느끼고 있었고, 스트레스를 거의 느끼지 않는 노인에 비해 대단히 많이 느끼는 노인은 3.928배($p < 0.05$), 많이 느끼는 노인은 1.410배로 스트레스 정도가 높을수록 주관적 치주질환도 높았다.
4. 의치를 장착하지 않은 노인에 비해 아래쪽만 의치를 장착하고 있는 노인이 1.159배, 위쪽만 있는 경우는 0.540배, 위아래 둘 다 의치를 장착하고 있는 노인은 0.464배($p < 0.05$) 치주질환을 느끼고 있었다. 지난 1년간 씹기 문제에서는 전혀 씹지 못하는 노인에 비해 씹기 문제가 전혀 없는 노인은 7.464배, 조금 문제 있는 노인은 4.488배로 치주질환을 느끼고 있었다($p < 0.001$).

치주질환으로 인해 한국 노인들의 삶의 질이 저하될 수 있다는 이상의 연구결과는 노인 구강보건 정책을 수립함에 있어 치주건강의 중요성을 부각시키기 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다. 또한 향후 예상되는 초고령 사회로의 진입에 대비하여 노인의 구강건강관련 삶의 질을 향상시키기 위한 국가적 차원의 정책개발과 함께 지역사회단체에서도 적극적이고 체계적인 구강보건사업이 이루어졌을 때 노인들의 구강건강 증진뿐 아니라 삶의 질 또한 향상시킬 수 있을 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 유근축, 오영호, 장원익 외 1인. 고령화와 의료비간의 상호관계 분석과 세대간 형평성 제고방안. 서울:한국보건사회연구원 2004:14-15.
2. 통계청. 세계 및 한국의 인구현황. 2005.
3. 김진, 유재하, 윤정훈, 정원균, 최길. 전신질환자 치과치료의 임상길잡이. 서울:군자출판사; 2005:18-25.
4. Shtereve N. Aging and oral health related to quality of life in geriatric patients. *Rejuvenation Res* 2006;9:355-357.
5. Ptersen PE, Ogawa H. Strengthening the Prevention of Periodontal Disease: The WHO Approach. *J Periodontal* 2005;76:2187-2193.
6. 한국사회보건연구원. 한국인의 주요상병 및 건강형태 분석:2001년 국민건강·영양조사 건강부문 심층분석 결과. 서울:보건복지부; 2003: 256,260,265.
7. 질병관리본부, 한국보건사회연구원. 국민건강영양조사 제 3기 조사결과 심층분석 연구:건강면접 및 보건 의식 부문. 서울:보건복지부; 2007:157,163.
8. 장문성. 한국노인의 치주건강상태가 구강건강과 관련된 삶의 질에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 치의학과 치주과학 전공 박사학위논문, 2007.
9. Needleman I, McGrath C, Floyd P, et al. Impact of oral health on the life quality of periodontal patients. *J Clin Periodontol* 2004 Jun;31(6):454-457.
10. 원영순, 진기남. 노인의 구강건강상태와 전신건강의 상태. *한국치위생교육학회지* 2003;3(2):157-168.
11. 이윤환, 최귀숙, 강임옥, 김한중. 노인의 주관적 건강평가에 영향을 미치는 요인. *한국노년학회지* 1998;18(2):110-124.
12. 박근석, 한덕웅, 이주일. 한국 노인의 신체건강과 주관안녕에 영향을 미치는 요인들. *한국심리학회지* 2004;9(2):441-470.
13. 보건복지가족부. 우리나라 보건의료 실태분석 결과.(OECD Health Data 2008 주요내용) 2008.7.
14. 보건복지부, 한국보건사회연구원. 구강건강증진을 위한 전략개발 연구. 서울:보건복지부;2000:55-70.
15. 주은주, 김동기. 한국 노인 본인이 인지한 양대 구강병 관련 연구. *대한구강보건학회지* 2009;33(1):71-81.
16. 권호근, 김영남, 김백일, 유자혜. 기초생활수급 대상 노인들의 구강건강상태 조사 연구. *대한구강보건학회지* 2004;28(1):87-96.
17. 김영남, 권호근. 저소득층 노인의 주관적 구강건강 인식도에 관한 조사연구, *대한구강보건학회지* 2004;28(2):257-265.
18. 보건복지부 보건의료정책본부. 2006년 국민구강건강실태조사 결과 공표. 2007.6[online] http://academic.naver.com/view.nhn?doc_id=13079270 검색일자 2009.12.9.
19. 최순례, 정성화, 배현숙 외 3인. 기초생활수급 대상 노인의치보철사업 수혜자의 의치 만족도와 구강건강관련 삶의 만족도 조사. *대한구강보건학회지* 2005;29(4):474-483.
20. 장익준, 정성화, 박영애, 이희경, 송근배. 가철성 의치장착 노인의 의치만족도와 주관적 구강건강상태와의 관련성. *대한구강보건학회지* 2006;30(3):360-369.
21. Ikebe K, Matsuda K, Morii K, et al. Impact of dry mouth and hyposalivation on oral health-related quality of

- life of elderly Japanese. *Oral surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2006;1:1-7.
22. 장중화, 백성희, 김애정 외 3인. 의치장착 노인의 구강건조증이 주관적 구강건강인지도에 미치는 영향. *대한구강보건학회지* 2006;30(4):438-446.
 23. 정미애, 정상희, 최정이. 재가노인과 시설노인의 구강건강실태 비교연구. *한국치위생교육학회지* 2005;5(2):263-278.
 24. 박지혜, 정성화, 이가령, 송근배. 일부농촌지역 노인들의 치아상실이 구강건강과 관련된 삶의 질에 미치는 영향. *대한구강보건학회지* 2008;32(1):63-74.
 25. Locker D, Clarke M, Payne B. Self-reported oral health status, psychological well-being and life satisfaction in an older adult population. *J Dent Res* 2000;79:970-975.
 26. Watson D, Clark LA. Negative affectivity: the disposition to experience aversive emotional stress. *Psychol Bull* 1984;96:453-490.
 27. Mulsant BH, Ganguli M, Seaberg EC. The relationship between self-rated health and depressive symptoms in an epidemiological sample of community-dwelling older adults. *J Am Geriatr Soc* 1997;45:954-958.
 28. Bryant LL, Beck A, Fairclough DL. Factors that contribute to Positive Perceived health in on older population. *J Aging Health* 2000;12(2):169-192.
 29. Min KJ, Kim KJ, Cha CG. A Study on the factor s affecting subjective health index of the aged Daejon area. *J Korean society for health education and promotion* 2001;18(2):1-26.
 30. 김남희, 김현덕, 한동현, 진보형, 백대일. 서울지역 노인복지회관 이용 노인의 주관적 구강증상과 주관적 구강건강상태와의 관련성. *대한구강보건학회지* 2006;30(2):141-150.
 31. Wilson IR, Cleary PD. Linking clinical variables with health-related quality of life: a conceptual model of patient outcomes. *J Am Med Assoc* 1995;273(1):59-65.
 32. 장문성, 김혜영, 심연수 외 4인. 한국노인의 자가보고 치주건강상태와 구강건강관련 삶의 질의 연관성. *대한치주과학회지* 2006;36(3):591-599.
 33. Allison P, Locker JQ. Validation of a Chinese version of the oral health impact profile-14. *Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi* 2006;41(4):242-245.
 34. Atchison KA, Dolan TA. Development of the geriatric oral health assessment index. *J Dent Educ* 1990;54:680-687.
 35. McGrath C, Bedi R, Gilthorpe MS. Oral health related quality of life views of the public in the United Kingdom. *Community Dent Health* 2000;17:3-7.

Abstract

A study of subjective periodontal disease of elderly people

Yun-Jung Jang

Dept. of Dental Hygiene, Mokpo Science College

Key words : elderly people, periodontal disease, subjective

Objectives : This study was conducted to evaluate the subjective oral health state related periodontal disease of elderly people.

Methods : Data were collected through the National Health and Nutrition Survey in 2005. Participants consisted of 1,091 elderly people above 65 years old. Independent variables in the survey were social characteristic, health behavior, oral health condition, oral health management. The data were analyzed by using the SPSS 12.0.

Results : The more elderly people of 69.0% recognized own oral health as is not healthy, elderly people of 74.0% recognized own oral health as is not healthy about subjective oral health and a lot of stressed(82.8%) has felt highly about periodontal disease($p<0.001$). Respondents of have a sound teeth(58.9%), have a lower denture(75.0%) and have a no problem in mastication(74.5%) has felt highly about periodontal disease($p<0.001$). Elderly people recognized own oral health as is not healthy about subjective oral health were 0.316 times($p<0.01$), elderly people recognized own oral health as is common healthy about subjective oral health were 0.241 times($p<0.001$), a lot of stressed were 1.410 times has felt highly about periodontal disease. Elderly people of have a lower denture were 1.159 times, have a upper denture were 1.159 times, have a lower and upper denture were 0.464 times has felt highly about periodontal disease($p<0.05$). Also respondents of have a no problem in mastication were 7.464 times compared with problem in mastication($p<0.001$).

Conclusions : Quality of life from disease of Korean elderly people can be fallen, and improve quality of life that medical treatment is healthy numerical value state numerical value state. Study's findings of above may be used to inform the importance of health numerical value state while establish dental health policy that is string.