

65세 이상 노인의 구강건강관리요구도가 구강건강영향지수(OHIP-14)에 미치는 영향

박정란 · 김혜진

백석대학교 치위생학과

The effect of need of oral health management to oral health impact profile among elderly over 65 years

Jung-ran Park · Hye-jin Kim

Department of Dental Hygiene, Baekseok University, Cheonan-City 330-704, Korea

ABSTRACT

Objectives : The aim of the study was to identify the need of oral health education and prevention? for over 65 years elderly.

Methods : his study was to identify the need of oral health management and oral health impact profile among elderly over 65 years. 200 elderly participated in the study, lived in KungBuk and KungNam areas, visited Senior welfare center, from 1st September to 30st December 2008.

Results : 1. This majority of respondents are female(74.0%), 75-79 years(29.5%), none education(42.5%), living alone(45.5%), income from children(46.0%), and health insurance(65.5%). 2. In the need of oral health management category, the need of dental treatment are professional toothbrushing, gum treatment, treatment for dental caries, treatment for xerostomia. In the need of prevention and education, the majority participants are 'required'. In oral health impact profile category, the majority participants are 'feel no difficulty during speaking(59.0%)', and 'feel no difficulty during tasting(47.0%)'. In the category, the positive answers are more than negative answers. 3. According to general characteristic with the need of oral health management, famle, obviously income, high level of life are significantly different in the need of prevention and education category. Obviously income is significantly different in the need of dental treatment category. According to general characteristic with the oral health impact profile, getting older, high education are significantly different in disadvantage category. In the case of no spouse, anxiety, physical difficulty, mental difficulty and disadvantage are high score in oral health impact profile. In the case of living alone, pain, anxiety, and disadvantage are high score in oral health impact profile. In the case of no income, limitation of function, pain, anxiety, mental difficulty and disadvantage are high score in oral health impact profile. In the case of no health insurance, anxiety, physical difficulty mental difficulty and lack of sociality are high score in oral health impact profile. 4. The oral health impact profile are positive correlation with the need of dental treatment and the need of prevention?education. The effect of oral health impact profile are significantly different with spouse, average of income, the need of prevention · education.

Conclusions : In Conclusion, the need of prevention · education and dental treatment for individual oral health promotion are related with general life condition and life level. Also these are influence of quality of life relate with oral health. These findings are require of development of oral health services program and system from bottom to top. (J Korean Soc Dent Hygiene 2011;11(6):961-971)

교신저자 : 김혜진 우) 330-180 충남 천안시 안서동 백석대학교 조형관 치위생학과

전화 : 010-8576-2546 E-mail: jinnykim4350@hanmail.net

접수일-2011년 10월 25일 수정일-2011년 12월 13일 게재확정일-2011년 12월 15일

Keywords : elderly, need of oral health management, oral health impact profile

색인 : 구강건강관리 요구도, 구강건강영향지수, 노인

1. 서론

전 세계적으로 인구의 고령화 현상이 추세이나 특히 우리나라의 고령화 현상은 그 어느 나라보다 매우 급속하게 증가되고 있는 실정이다. 현재 우리나라 국민의 평균수명은 2002년에 77.0세 이던 것이 2010년 79.0세, 2020년에는 81.0세로 계속 그 연령이 증가될 전망이다¹⁾. 그러나 평균수명과는 다르게 건강수명(Health adjust life expectancy)은 남자 75.1세, 여자 81.9세로 조사된 바 노인들은 10년 이상의 기간을 질병이나 사고로 인해 건강하게 지내지 못하고 있는 것이 현실이다²⁾.

구강건강에 대해서 WHO(1982)는 개인이 일생동안 고통과 장애 그리고 불편함 없이 식사를 하고 대화할 수 있으며 사회활동을 할 수 있게 하는 자연 그대로의 기능적인 만족스러운 치아를 소유함을 말하며 이것은 전반적인 복지에 기여한다고 하였다. 연령의 증가로 인해 노인들은 구강질환의 악화로 발생하는 치아 상실 등의 문제가 발생된다. 또한 치아상실에 의한 저작능력의 저하는 노인들의 영양섭취 장애를 유도하여 건강과 체력유지를 어렵게 함으로써 전신건강에 큰 영향을 미치게 한다³⁾. 더불어 Richmond 등은 구강건강상태가 불량한 사람들에서 전신건강상태도 나쁜 것으로 조사 보고하여 구강건강이 전신건강과 매우 밀접한 관련성이 있음을 입증하였다⁴⁾. 그러므로 구강건강은 전신건강 및 노인의 삶의 질 향상 유지를 위한 중요한 요소임을 시사한다 하겠다. 구강건강의 중요성에 대해서는 20대에서는 19.8%, 40대에서는 41.7%, 60세 이상은 64.7%로 나타나⁵⁾, 연령이 증가할수록 구강건강의 중요성을 더욱 절감하는 것으로 조사되었다. 구강건강관련 삶의 질(Oral Health Related Quality of Life, OHRQOL)은 삶의 질을 구성하는 요소 중 개인의 건강에 직접적으로 연관되어 있는 부분을 의미하는 것으로, 질병 또는 치료에 의해서 영향을 받는 삶의 질의 신체적, 감정적, 사회적 측면의 개념 등으로 정의된다⁶⁾.

구강건강과 전신관련 삶의 질에 따른 선행연구에서

송⁷⁾은 성인에서 OHIP-49와 SF-36과의 관련성을 살펴본 바 있으며, 특히 노인들의 구강건강과 전신건강관련 삶의 질에 관한 선행연구에서 안⁸⁾은 노인들의 객관적 구강건강상태와 구강건강관련 삶의 질 간의 관련성을 연구하여 노인들의 구강건강상태와 주관적 구강건강수준은 상호간의 관련성이 높다는 것을 조사연구한 바 있다. 그러나 아직까지 주관적인 구강건강관리 요구도에 따른 구강건강영향지수(OHIP-14)에 미치는 영향에 대해서는 선행연구가 매우 부족한 실정이므로, 구강건강요구도 정도에 따른 구강건강영향지수에 미치는 영향을 파악하여 노인구강건강의 중요성을 더욱 구체화하고자 실시하였다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

본 연구는 2008년 9월에서 12월까지 경북과 경남 일부 지역에 있는 노인복지관을 방문하여 65세 이상 노인 중 본 연구의 목적과 취지에 대하여 설명한 후 자발적으로 참여에 동의한 노인들을 대상으로 개별 면접조사방법으로 조사를 실시하였으며 불성실한 답변 13명의 자료를 제외한 200명의 설문지를 최종분석 하였다.

2.2. 연구방법

본 연구는 선행연구⁹⁾를 참고하여 수정 보완된 설문지를 구성하여 수행하였으며, 조사항목은 대상자의 일반적 특성 9문항, 구강건강관리 요구도는 예방·교육 요구도 6문항과 치과치료 요구도 6문항이며 구강건강영향지수(OHIP-14)는 14문항으로 구성하였다. 조사요원 3명에게 사전교육 후 개별 면접조사방법으로 수행하였으며 1회 질문이 끝난 후 재차 중복하여 질문한 후 응답을 기록하였다.

2.3. 통계분석

본 연구의 수집된 자료는 SPSS WIN 18.0 K Program을 이용하여 분석하였고 조사대상자의 일반적인 특성과 구강건강관리요구도 및 구강건강영향지수(OHIP-14)에 대한 문항 분포는 빈도와 백분율로 산출하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 구강건강관리요구도와 구강건강영향지수는 t-test, ANOVA를 실시하였으며 구강건강영향지수와 구강건강관리요구도의 관련성 파악을 위한 상관관계 및 구강건강지수에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다.

3. 연구성적

3.1. 대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성을 살펴보면 표 1과 같다. 성별은 남자가 26.0%, 여자가 74.0%로 나타났고 연령은 75~79세가 29.5%로 가장 많았으며 80세 이상이 25.0%, 70~74세가 23.5%, 69세 미만이 22.0%의 순이었다. 학력은 무학이 42.5%로 가장 많았고 가족구성 형태는 독거노인인 45.5%, 노인부부 35.0%, 자녀와 함께 살고 있는 노인이 18.0%, 기타가 1.5%의 순이었다. 수입경로는 자녀가 46.0%로 가장 많았고 연금이 25.0%, 국가보조금이 22.5%, 없음이 3.5%, 기타가 3.0%의 순이었다. 생활수준은 '아주 잘 산다'가 58.5%였고, '잘 산다'가 25.0%, '보통이다' 7.0%, '아주 못 산다' 6.5%, '못 산다' 3.0%로 대부분 노인의 생활수준은 '중' 이상인 것으로 조사되었다. 용돈은 30만원 이상이라고 응답한 노인이 30.5%로 가장 많았고, 10~19만원이 22.0%, 9만원 미만이 21.0%, 없음이 15.0%, 20~29만원은 11.5%였다. 의료보장 종류는 건강보험이 65.5%, 의료보호가 31.5%, 없다가 3.0%였다.

3.2. 대상자의 구강건강관리요구도

대상자의 구강건강관리 요구도에 대한 응답분포는 표 2와 같다. 치과치료 요구도에서 전문가 칫솔질의 35.5%, 잇몸치료의 37.5%, 충치치료의 36.5%, 구강건강증 치료의 33.5%가 '필요하다'가 응답률이 가장 많았고 구취관리의 32.0%, 지각과민 둔화치료의 31.0%가

'그저그렇다'가 응답률이 가장 많았다. 예방·교육 요구도에서는 대부분의 항목에서 '필요하다'가 응답률이 가장 많았다.

3.3. 대상자의 구강건강영향지수

대상자의 구강건강영향지수에 대한 응답분포는 표 3과 같다. 기능제한영역에서 말하는데 어려움을 느끼거나(59.0%) 맛을 느끼는데 어려움을 느낀적이 있는가(47.0%)에 대한 질문에 '전혀 없었다'가 응답률이 가장 많았으며 전 영역의 문항에 대한 응답이 부정적인 경우보다 긍정적인 응답이 많았다.

3.4. 일반적 특성에 따른 구강관리요구도

구강관리 요구도에서 예방·교육 요구도는 총 6문항으로써 최저 0점에서 최고 6점까지 평가하였으며 치과치료 요구도도 6문항으로 최저 0점에서 최고 6점까지 평가하였으며 점수가 높을수록 요구도가 높은 것으로 측정하였다. 일반적 특성에 따른 구강관리 요구도 분석 결과는 표 4와 같다. 예방·교육 요구도에서 성별로는 남자가 2.65, 여자가 3.09로 예방·교육 요구도는 남자보다 여자가 높아 유의한 차이가 있었다($p < .05$). 수입경로에서는 수입이 없거나(1.19), 기타(2.63)에서보다 자녀인 경우 3.08, 연금이 2.77로 수입경로가 분명한 경우 요구도도 높게 나타나는 경향을 보여 유의한 차이가 있었으며($p < .05$), 생활수준에서는 못산다(1.58)거나 아주 못산다(2.13)라고 응답한 경우보다 아주 잘산다(3.09), 잘산다(2.78)라고 응답한 경우에서 요구도가 높았다($p < .05$). 치과치료 요구도에서 수입경로가 없음(1.85)이나 기타(1.38)라고 응답한 경우보다 자녀(2.94)와 연금(2.57)인 경우 요구도가 높게 나타났다($p < .05$).

표 1. 대상자의 일반적 특성

구 분	N	%
성별		
남자	52	26.0
여자	148	74.0
연령		
~69세	44	22.0
70~74세	47	23.5
75~79세	59	29.5
80세~	50	25.0
	mean±s.d : 75.07±6.17	
학력		
무학	85	42.5
국졸	78	39.0
중졸	26	13.0
고졸이상	11	5.5
배우자 유무		
있다	80	40.0
없다	120	60.0
가족구성형태		
독거	91	45.5
노인부부	70	35.0
자녀와 함께	36	18.0
기타	3	1.5
수입경로		
자녀	92	46.0
연금	50	25.0
보조금	45	22.5
없음	7	3.5
기타	6	3.0
생활수준		
아주 잘산다	117	58.5
잘산다	50	25.0
보통이다	14	7.0
못산다	6	3.0
아주 못산다	13	6.5
의료보장종류		
건강보험	131	65.5
의료보호	63	31.5
없음	6	3.0
용돈		
없음	30	15.0
~9만원	42	21.0
10~19만원	44	22.0
20~29만원	23	11.5
30만원 ~	61	30.5
	mean±s.d : 19.32±17.77	
합 계	200	100.0

표 2. 구강건강관리요구도 대한 응답분포

문항	전혀 필요없다	필요하지 않다	그저그렇다	필요하다	매우 필요하다	
1	전문가 칫솔질	12(6.0)	47(23.5)	39(19.5)	71(35.5)	31(15.5)
	잇몸치료	23(11.5)	44(22.0)	33(16.5)	75(37.5)	25(12.5)
	충치치료	29(14.5)	37(18.5)	43(21.5)	73(36.5)	18(9.0)
	구강진조증치	13(6.5)	51(25.5)	34(17.0)	67(33.5)	35(17.5)
	구취관리	12(6.0)	64(32.0)	45(22.5)	53(26.5)	26(13.0)
	지각과민 둔화 처치	26(13.0)	54(27.0)	62(31.0)	48(24.0)	10(5.0)
2	정기검진, 구강검진	12(6.0)	31(15.5)	38(19.0)	79(39.5)	40(20.0)
	틀니세척, 관리지도	25(12.5)	42(21.0)	22(11.0)	73(36.5)	38(19.0)
	잇몸치치(스켈링)	26(13.0)	34(17.0)	37(18.5)	82(41.0)	21(10.5)
	구강보건 관리교육	9(4.5)	37(18.5)	36(18.0)	91(45.5)	27(13.5)
	불소도포(치근면우식)	30(15.0)	56(28.0)	49(24.5)	51(25.5)	14(7.0)
	구강내외 맛사지	11(5.5)	49(24.5)	43(21.5)	73(36.5)	24(12.0)

1=치과처치 요구도, 2=예방·교육요구도

표 3. 구강건강영향지수(OHIP-14)에 대한 응답분포

문항	전혀 없었다	아주가끔 있었다	가끔 있었다	자주 있었다	매우자주 있었다	
1	말하는데 어려움을 느낀적이 있는가?	118(59.0)	28(14.0)	31(15.5)	22(11.0)	1(0.5)
	맛을 느끼는데 어려움을 느낀적이 있는가?	94(47.0)	31(15.5)	45(22.5)	26(13.0)	4(2.0)
2	입안이 심하게 아픈 적이 있는가?	114(57.0)	25(12.5)	38(19.0)	20(10.0)	3(1.5)
	씹는데 불편한 적이 있는가?	79(39.5)	32(16.0)	49(24.5)	36(18.0)	4(2.0)
3	스스로 부끄럽게 느낀 적이 있는가?	144(72.0)	21(10.5)	20(10.0)	13(6.5)	2(1.0)
	스트레스 받은 적이 있는가?	109(54.5)	26(13.0)	46(23.0)	16(8.0)	3(1.5)
4	식사가 즐겁지 않은 적이 있는가?	105(52.5)	26(13.0)	45(22.5)	22(11.0)	2(1.0)
	식사를 건너 뛴 적이 있는가?	122(61.0)	18(9.0)	39(19.5)	17(8.5)	4(2.0)
5	스트레스를 푸는데 어려움을 느낀적이 있는가?	132(66.0)	24(12.0)	26(13.0)	16(8.0)	2(1.0)
	남에게 부끄러움을 느낀적이 있는가?	137(68.5)	20(10.0)	28(14.0)	14(7.0)	1(0.5)
6	짜증을 낸 적이 있는가?	149(74.5)	10(5.0)	29(14.5)	10(5.0)	2(1.0)
	일하는데 불편감을 느낀 적이 있는가?	124(62.0)	25(12.5)	35(17.5)	15(7.5)	1(0.5)
7	삶에 만족스럽지 않다고 생각한 적이 있는가?	156(78.0)	21(10.5)	18(9.0)	5(2.5)	-
	전혀 활동을 못한 적이 있는가?	121(60.5)	23(11.5)	36(18.0)	17(8.5)	3(1.5)

1=기능제한영역, 2=신체통증영역, 3=정신불안영역, 4=신체장애영역, 5=정신장애영역, 6=사회결여영역, 7=불이익영역

표 4. 일반적 특성에 따른 구강관리 요구도 mean±s.d

구 분	예방·교육 요구도	p	치과처치 요구도	p
성별				
남자	2.65±1.02	.012*	2.45±1.15	.074
여자	3.09±1.06		2.79±1.17	
연령				
~69세	2.78±0.96	.467	2.74±1.00	.565
70~74세	2.92±0.97		2.57±1.15	
75~79세	3.05±1.23		2.86±1.36	
80세~	3.10±1.03		2.61±1.10	
학력				
무학	2.90±0.99	.887	2.62±1.07	.833
국졸	3.02±1.15		2.75±1.24	
중졸	3.15±1.11		2.85±1.21	
고졸이상	2.87±1.04		2.53±1.45	
배우자 유무				
있다	2.97±1.12	.987	2.78±1.26	.462
없다	2.97±1.03		2.65±1.11	
가족구성형태				
독거	2.95±1.10	.949	2.69±1.22	.721
노인부부	3.04±1.09		2.83±1.19	
자녀와 함께	2.90±1.02		2.49±1.06	
기타	3.17±0.44		2.88±0.19	
수입경로				
자녀	3.08±0.10	.018*	2.94±1.12	.045*
연금	2.77±0.90		2.57±1.10	
보조금	3.19±1.22		2.74±1.29	
없음	1.95±0.98		1.85±1.04	
기타	2.63±1.29		1.38±1.42	
생활수준				
아주 잘산다	3.09±0.99	.047*	2.78±1.03	.161
잘산다	2.78±1.11		2.53±1.30	
보통이다	3.05±1.15		2.97±1.38	
못산다	1.58±1.29		1.50±0.12	
아주 못산다	2.13±1.44		1.94±1.61	
의료보장종류				
건강보험	2.93±1.16	.479	2.62±1.23	.227
의료보호	3.02±0.88		2.82±1.07	
없음	3.44±0.45		3.33±0.67	
용돈				
~9만원	2.82±1.09	.691	2.39±1.18	.164
10~19만원	3.06±1.10		2.82±1.24	
20~29만원	3.04±0.91		2.94±0.99	
30만원 ~	2.96±1.10		2.71±1.16	
합 계	2.97±1.06		2.70±1.17	

p-value : by t-test, ANOVA

* p<.05, ** p<.01

표 5. 일반적 특성에 따른 구강건강영향지수 mean±s.d

구분	기능제한	신체통증	정신불안	신체장애	정신장애	사회결여	불이익
성별							
남자	1.85±1.11	1.92±1.04	1.76±1.07	1.85±1.14	1.53±0.91	1.62±1.04	1.52±0.82
여자	1.95±1.06	2.12±1.08	1.70±0.90	1.89±1.00	1.67±0.90	1.64±0.90	1.54±0.78
p	.543	.246	.689	.787	.321	.890	.890
연령							
~69세	1.78±1.01	1.97±0.95	1.69±1.01	1.71±0.96	1.61±0.94	1.75±0.89	1.36±0.59
70~74세	1.86±0.97	1.89±1.06	1.78±0.96	1.93±1.09	1.64±0.92	1.73±1.03	1.45±0.78
75~79세	1.92±1.17	2.27±1.20	1.59±0.87	1.77±1.01	1.47±0.78	1.44±0.82	1.45±0.72
80세~	2.12±1.09	2.07±1.01	1.81±0.96	2.10±1.06	1.83±0.96	1.70±1.00	1.87±0.94
p	.465	.304	.625	.260	.240	.295	.007**
학력							
무학	1.95±1.05	2.07±1.07	1.70±1.00	2.01±1.06	1.69±0.96	1.72±0.95	1.63±0.83
국졸	1.80±0.98	2.08±1.07	1.63±0.82	1.78±0.98	1.49±0.73	1.53±0.88	1.44±0.71
중졸	2.36±1.28	2.25±1.21	2.11±1.15	2.03±1.20	2.05±1.14	1.88±1.08	1.71±0.92
고졸이상	1.60±0.69	1.15±0.66	1.35±0.52	1.20±0.34	1.20±0.42	1.25±0.63	1.10±0.21
p	.127	.341	.148	.107	.028*	.218	.125
배우자 유무							
있다	1.78±0.98	1.95±0.99	1.51±0.81	1.67±0.91	1.47±0.79	1.51±0.88	1.36±0.65
없다	2.02±1.12	2.14±1.12	1.84±1.01	2.01±1.09	1.74±0.95	1.73±0.96	1.65±0.85
p	.123	.217	.017*	.024*	.037*	.108	.010**
가족구성형태							
독거	2.06±1.13	2.30±1.14	1.89±1.01	2.10±1.12	1.76±0.98	1.80±0.99	1.73±0.90
노인부부	1.79±1.01	1.95±1.02	1.51±0.81	1.67±0.90	1.45±0.78	1.50±0.88	1.34±0.60
자녀와 함께	1.73±0.95	1.63±0.83	1.54±0.81	1.65±0.91	1.59±0.82	1.52±0.86	1.40±0.69
기타	3.00±1.00	2.33±1.52	2.33±1.52	2.33±1.52	2.16±1.60	1.66±1.15	2.16±0.76
p	.104	.018*	.005*	.018*	.209	.270	.010**
수입경로							
자녀	1.87±1.07	2.09±1.08	1.58±0.80	1.76±0.94	1.50±0.75	1.54±0.80	1.46±0.70
연금	1.61±0.88	1.68±0.83	1.60±0.94	1.84±1.07	1.50±0.74	1.51±0.87	1.32±0.57
보조금	2.35±1.18	2.46±1.19	2.13±1.10	2.22±1.12	2.02±1.12	1.92±1.12	1.92±0.94
없음	2.35±0.94	2.28±0.95	1.50±0.95	1.57±1.13	1.57±1.13	2.07±1.36	1.50±1.18
기타	1.67±1.03	1.67±1.03	1.75±1.17	1.91±1.11	2.00±1.37	1.83±1.12	1.75±1.17
p	.009**	.007**	.020*	.147	.013*	.098	.003**
생활수준							
아주 잘산다	1.79±0.99	1.89±0.98	1.65±0.84	1.81±0.96	1.63±0.83	1.57±0.82	1.50±0.72
잘산다	2.30±1.12	2.46±1.05	1.90±1.10	2.08±1.20	1.74±1.03	1.87±1.12	1.61±0.89
보통이다	1.88±1.26	2.35±1.41	1.61±1.16	1.91±1.04	1.35±0.76	1.50±1.03	1.50±0.84
못산다	1.00±0.00	1.00±0.00	1.00±0.00	1.00±0.00	1.00±0.00	1.00±0.00	1.00±0.00
아주 못산다	1.76±1.17	1.83±1.32	1.67±1.03	1.67±1.03	1.33±0.81	1.58±0.91	1.58±0.92
p	.082	.018*	.568	.476	.386	.317	.660
의료보장종류							
건강보험	1.91±1.04	2.11±1.07	1.66±0.85	1.78±0.97	1.53±0.81	1.61±0.90	1.53±0.77
의료보호	1.91±1.13	1.88±1.06	1.70±1.05	1.97±1.12	1.77±1.03	1.60±0.95	1.49±0.79
없음	2.33±1.16	2.83±0.93	2.91±1.11	3.00±1.00	2.33±0.87	2.83±0.93	2.17±0.93
p	.645	.079	.006**	.013*	.033*	.006**	.135
용돈							
~9만원	2.13±1.07	2.21±1.10	1.88±1.09	1.98±1.14	1.80±1.07	1.62±0.91	1.73±0.91
10~19만원	1.96±1.13	2.10±1.16	1.70±0.92	2.00±1.04	1.63±0.92	1.75±1.02	1.55±0.77
20~29만원	1.88±1.02	2.17±1.05	1.72±0.88	1.93±0.97	1.59±0.88	1.61±0.93	1.45±0.79
30만원 ~	1.74±1.03	1.86±0.96	1.59±0.88	1.65±0.96	1.52±0.73	1.56±0.87	1.41±0.67
p	.301	.313	.456	.235	.460	.716	.180
합계	1.97±1.07	2.06±1.07	1.71±0.94	1.88±1.03	1.63±0.90	1.64±0.93	1.54±0.79

p-value : by t-test, ANOVA

* p<.05, **p<.01

표 6. 구강건강요구도와 구강건강영향지수와의 상관관계

구 분	치과치료요구도	예방·교육요구도	OHIP-14
	r(p)	r(p)	
치과치료요구도	1		
예방·교육요구도	.848 (.000)	1	
OHIP-14	.271 (.000)	.367 (.000)	1

3.5. 일반적 특성에 따른 구강건강영향지수

구강건강관리영향지수는 7개 영역으로 되어 있으며 총 14문항으로 구성되어 있으며 리컷 5점 척도로 점수가 높을수록 구강건강에 관련한 삶의 질이 나쁜 것으로 평가하였다. 일반적 특성에 따른 구강건강영향지수를 분석한 결과는 표 5와 같다. 성별에 따른 각 영역별 차이는 보이지 않았으며 연령에서는 불이익 영역에서 연령이 높을수록 점수가 높은 경향을 보였다($p < .01$). 학력에서는 정신장애 영역에서 고졸이상보다 중졸이 2.05, 국졸이 1.49, 무학이 1.69로 학력이 낮은 경우에서 점수가 높은 경향을 보였다($p < .05$). 배우자 유무는 정신불안 영역($p < .05$), 신체장애 영역($p < .05$), 정신장애 영역($p < .05$), 불이익 영역($p < .01$)에서 배우자가 있는 경우보다 없는 경우가 점수가 높았다. 가족구성 형태는 신체통

증 영역($p < .05$), 정신불안 영역($p < .05$), 불이익 영역($p < .05$)에서 노인부부가 생활하거나 자녀와 함께 생활하는 경우보다 독거인 경우 점수가 높은 경향을 보였다. 수입경로는 기능제한 영역($p < .01$), 신체통증 영역($p < .01$), 정신불안 영역($p < .05$), 정신장애($p < .05$), 불이익 영역($p < .01$)에서 수입이 자녀나 연금인 경우보다 보조금이나 없다고 응답한 경우 점수가 높은 경향을 보였다. 생활수준은 신체통증 영역에서 못산다거나 아주 못산다라고 응답한 경우보다 잘살거나 보통인 경우 점수가 높은 경향을 보였다. 의료보장 종류는 정신불안 영역($p < .01$), 신체장애 영역($p < .05$), 정신장애 영역($p < .05$), 사회결여 영역($p < .01$)에서 건강보험이거나 의료보호보다 없음이라고 응답한 경우 점수가 높았다.

표 7. 구강건강영향지수에 영향을 미치는 요인분석

구분	B	S.E	β	t	R2	F
상수	-.630	.634		-.993		
성별	-.071	.063	-.021	-.298		
연령	-.034	.118	-.041	-.604		
학력	-.019	.056	.048	.586		
용돈	.033	.053	-.047	-.647		
배우자 유무	.198	.112	.126	1.865*		
가족형태	-.086	.066	-.087	-1.293	.274	5.879***
생활수준	.050	.057	.058	.871		
평균소득	.298	.092	.245	3.243**		
수입경로	.099	.053	.131	2.868*		
의료보장 종류	.113	.095	.079	1.212		
예방·교육 요구도	.443	.093	.601	4.772***		
치과치치 요구도	-.117	.082	-.174	-1.428		

3.6. 구강건강영향지수와 구강건강관리요구도와의 관련성

연구 대상자의 구강건강영향지수와 구강건강관리 요구도의 상관관계를 확인한 결과는 표 6과 같다. 대상자의 구강건강영향지수는 치과치료요구도($r=.848$, $p=.000$), 예방·교육요구도($r=.367$, $p=.000$)와 순 상관관계를 나타냈다.

3.7. 구강건강영향지수에 영향을 미치는 요인

노인의 구강건강영향지수에 영향을 미치는 요인에 대해 다중회귀분석의 결과는 표 7과 같다. 성별, 연령, 학력, 용돈 외 8개 전체 변수의 27.4%로 설명하고, 배우자 유무($\beta=.198$, $p<.05$), 평균소득($\beta=.298$, $p<.01$), 예방·교육요구도($\beta=.443$, $p<.000$)가 유의한 영향을 미쳤다.

4. 총괄 및 고안

노인인구의 증가와 함께 일생의 건강을 유지하기 위해 구강건강 증진을 반드시 필요하다. 구강건강의 수준과 구강관련 삶의 질이 악화되는 현실을 개선하기 위해 예방에 더욱 매진해야 되며 치과치료 및 예방의 수준을 높이기 위해서는 노인의 구강건강관리 요구도를 파악해야 한다. 우리나라에서는 노인인구의 구강에 대한 실태조사는 권 등¹⁰⁾, 김¹¹⁾, 윤¹²⁾ 등에 의해 보고된 바 있으나 구강건강에 필요한 구강관리 요구도를 파악하거나 이것을 바탕으로 삶의 질과의 관련성에 대한 연구는 미비한 실정이다. 본 연구는 65세 이상 노인의 구강건강관리 요구도를 파악하고 구강관련 삶의 질에 미치는 영향을 분석하여 노인의 예방치치 및 교육의 필요성을 강조하고 이를 구강보건사업으로 확대 발전시켜 나갈 근거를 마련하고자 실시 하였다.

대상자는 65세 이상의 노인으로서 여자가 74.0%로써 평균 연령이 75세였다. 42.5%가 무학이고 가족구성 형태는 독거노인이 45.5%, 노인부부가 35.0%였다. 수입 경로는 46.0%가 자녀로부터 도움을 받는 것으로 나타났으며 한달 용돈이 평균 19만원 정도로 정¹³⁾의 노인 생활 실태 및 복지욕구조사에서 월 평균 용돈액수가 13만 3천원보다 많은 것으로 나타났다. 또한 건강보험이

65.5%, 의료보호가 31.5%였으며 생활수준을 인지할 때는 83.5%가 '잘살거나 아주 잘산다' 라고 응답하여 전반적으로 용돈, 생활수준, 건강보험 혜택 등을 분석한 결과 전반적으로 경제적인 어려움을 겪지 않은 것으로 인지하고 있었다. 본 연구가 저소득층이나 취약계층만을 대상으로 하지 않았기 때문에 경제적으로 빈곤하지 않은 것으로 인지 할 수 있으나 독거노인이 45.5%, 의료보호 혜택이 31.5%임을 보았을 때 노화로 인한 기능상실 및 기능저하로 인한 건강문제가 잠재 요인으로 발생될 수 있을 것으로 생각된다. 노령화^{13,14)}가 진행될 수록 문제시 되는 만성질환, 의료비 증가, 노인부양문제, 낮은 소득 등에 대한 대책을 마련의 필요성이 절실해진다. 우리나라의 고령화는 서구와 달리 경제적으로 빈곤한 노인들이 계속 증가¹⁵⁾하고 있는 실정이므로 사회경제적 특성에 따라 건강에 대한 불평등 문제가 심화될 우려가 있다.

치과치료 요구도에서는 전문가 칫솔질, 잇몸치료, 충치치료, 구강건조증 치료와 예방·교육 요구도는 전 항목에서 '필요하다'가 가장 응답률이 많았다. 대상자가 현재 보유하고 있는 치아 개수나 잇몸상태 등을 고려했을 때 실질적으로 도움이 되는 잇몸치료와 충치치료 요구에 대한 응답이 높게 나타났으며 틀니관리, 잇몸 마사지, 구강보건교육, 정기검진 등의 예방·교육 요구도 전 항목에서 '필요하다'라고 인지하였다. 2010년 국민구강건강실태조사 결과에서 영구치 우식경험자율이 65~74세가 91.4%, 75에 이상이 88.0%라고 하였으며 잇몸질환의 주 원인이 되는 치석부착율은 67~74세가 27.5%, 75세 이상에서는 24.8%였다. 그리고 치아 보유 개수는 2006년 조사에 의하면 65~74세가 17.2개, 75세 이상이 11.1개라고 하였으며 2010년은 65~74세가 18.0개로 점진적으로 보유 개수가 늘어나고 있음을 확인할 수 있었다. 이러한 노인 대상 구강건강상태 조사 결과를 바탕으로 했을 때 아직까지는 연령이 높아질 수록 전반적으로 구강건강상태^{10,11)}가 나쁜 경향이 있다고 보여지며 이는 전신 건강상태와 경제적인 문제, 사회적인 계층 등의 요인으로 인해 더 취약하다고 볼 수 있겠다. 이런 불평등한 구강건강 문제를 해소하기 위해서는 노인 대상 치면세마의 건강보험 급여화, 무료틀니 사업의 확대, 정기구강검진 수혜율 높이기 위한 무료검진과 포괄적인

계속구강관리 서비스를 통한 효율적인 구강질환 관리가 필요하다고 사료된다.

예방·교육 요구도에서 남자보다 여자가 높게 나타났으며, 수입경로가 분명한 경우, 생활수준은 '잘산다'라고 응답한 경우에서 높았고 치과처치 요구도에서 수입경로가 분명한 경우에서 요구도가 높았다. 구강관리를 위한 치과처치 및 예방·교육 요구도는 우선적으로 경제적인 문제가 해소 되어야만 접근성이 높아지며 스스로 인지하고 있는 생활수준 또한 경제력과 연관성이 매우 깊다. 현실적으로 저소득층이나 취약계층의 노인¹¹⁾들을 대상으로 하는 구강보건사업이 이루어지고 있으나 서비스 영역이 확대 실시되어 제도적으로 정착된다면 불평등한 구강문제 또한 해결할 수 있으리라 여겨진다.

구강건강관리영향지수는 전 영역에서 부정적인 응답보다 긍정적인 응답이 많아 전반적으로 구강건강이 삶의 질에 미치는 영향이 나쁘지 않았으나 배우자가 없거나 독거인 경우, 수입이 없는 경우 의료보장 혜택을 받지 못하는 경우에서 정신장애, 정신불안, 신체장애와 불이익 영역에서 점수가 조금 높게 나타나 유의한 결과를 얻었다. 장애는 매일의 일상생활과 활동을 하는데 따르는 어려움 등을 말하며 불이익은 광범위하게 기능적인 영역과 통증 불편감과 같은 장애 때문에 사회적으로 기회를 박탈당하는 것이라고 말할 수 있다⁸⁾. 노인의 평균수명이 연장됨에 따라 배우자 유무나 경제적인 자립도, 일상생활이 가능한 건강상태 등이 매우 중요한 요인으로 작용하게 되었다. 이는 만성적인 전신질환¹¹⁾ 및 구강질환¹⁶⁾이나 틀니 착용 등¹⁷⁾으로 높은 비용을 발생시키고 부정적인 영향을 미치므로 구강건강영향지수의 점수가 높게 나타난 것으로 사료된다. 대다수의 노인은 보철물이나 틀니를 착용하고 치주질환이 있는 것으로 알려져 있다. 우리나라의 실정은 아직까지 노인대상 무료틀니 사업이 70세 이상 생활보호대상자에게 국한되어 있고 치주병 관리가 가능한 치면세마 또한 비급여 항목이므로 경제적인 부담¹⁸⁾을 가지게 된다. 이는 무자격자의 시술을 받게 되는 원인이 되거나 구강질환이 있는 상태로 방치하여 치아상실로 인한 기능적인 장애까지 영향을 미쳐 넓게는 전신건강에 이르기까지 악순환을 계속하게 된다. 그러므로 노인의 구강건강을 유지시키기 위하여 노인 대상 맞춤형 구강보건교육이 필요하며 그 중요

성부터 계몽이 되어야 한다. 치료 이전에 예방의 필요성을 인지하고 구강관리 방법을 숙지한다면 안녕감이 좋아진 삶을 살 수 있을 것으로 사료된다.

5. 결론

본 연구는 2008년 9월에서 12월까지 경북과 경남 일부 지역에 있는 노인복지관을 방문하여 65세 이상 노인 200명을 대상으로 구강건강관리 요구도 및 구강건강영향지수를 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 조사대상자 성별은 남자가 26.0%, 여자가 74.0%이며 연령은 75~79세가 29.5%로 가장 많았다. 학력은 무학이 42.5%로 가장 많았고 가족구성 형태는 독거노인이 45.5%, 노인부부가 35.0%이며 수입경로는 자녀가 46.0%로 가장 많았으며 의료보장 종류는 건강보험이 65.5%, 의료보호가 31.5%였다.
2. 구강건강관리 요구도는 치과처치 요구도에서 전문가 칫솔질, 잇몸치료, 충치치료, 구강건조증 치료와 예방·교육 요구도 전 항목에서 '필요하다'가 응답률이 가장 높았다. 구강건강영향지수는 기능제한영역에서 말하는데 어려움을 느끼거나(59.0%), 맛을 느끼는데 어려움을 느낀적이 있는가(47.0%)에 대한 질문에 '전혀없었다'가 응답률이 가장 많았으며 그 외 영역에서 전반적으로 부정적인 응답보다 긍정적인 응답이 많았다
3. 일반적 특성에 따른 구강관리 요구도는 예방·교육 요구도에서 남자보다 여자가 높게 나타났으며 ($p<.05$). 수입경로가 분명한 경우($p<.05$), 생활수준은 '잘산다'라고 응답한 경우($p<.05$)에서 높았다. 치과처치 요구도에서도 수입경로가 분명한 경우($p<.05$)에서 요구도가 높았다. 구강건강관리영향지수는 불이익 영역에서 연령이 높을수록 ($p<.01$), 학력이 높을수록($p<.05$) 점수가 높았으며, 배우자가 없는 경우 정신불안($p<.05$), 신체장애($p<.05$), 정신장애($p<.05$), 불이익($p<.01$)에서 점수가 높았다. 생활형태가 독거인 경우 신체통증($p<.05$), 정신불안($p<.05$), 불이익($p<.05$)에서 점

수가 높았으며 수입이 없는 경우 기능제한($p < .01$), 신체통증($p < .01$), 정신불안($p < .05$), 정신장애($p < .05$), 불이익($p < .01$)에서 점수가 높았고 의료보장 혜택을 받지 못한 경우 정신불안($p < .01$), 신체장애($p < .05$), 정신장애($p < .05$), 사회결여($p < .01$) 영역에서 점수가 높게 나타났다.

- 대상자의 구강건강영향지수는 치과치료요구도($p = .000$), 예방·교육요구도($p = .000$)와 순 상관관계를 나타냈으며 노인의 구강건강영향지수에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 배우자 유무($p < .05$), 평균소득($p < .01$), 예방·교육요구도($p < .000$)가 유의한 영향을 미쳤다.

결론적으로 노인의 개별 구강건강증진을 위한 치과치료 및 예방·교육에 대한 요구도가 높은 것은 삶을 영위하는 전반적인 생활환경과 수준이 밀접하게 관련성이 있으며 이는 구강건강과 관련된 삶의 질에도 영향을 미치는 것으로 분석되어 취약계층에서부터 구강관련 서비스를 수혜할 수 있는 제도적 장치마련과 수행 가능한 프로그램이 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

- 통계청. 2010년 고령자 통계. 대전:통계청;2010.
- 한국보건사회연구원. 국민건강영양조사 제3기 조사결과 심층분석 연구. 서울:한국보건사회연구원; 2007.
- 배운호. 도시 재택노인의 저작능력과 전신건강상태와의 관련성[석사학위논문]. 대구:영남대학교 대학원;2001.
- Richmond S, Chestnutt I, shennan J, Brown B. The relationship of medical and dental factors to perceived oral and general health. *Community Dent Epidemiol* 2007;35(2):89-97.
- 최정수, 정세환. 구강건강증진을 위한 전략개발 연구. 한국보건사회연구원;2000.
- Allen PF, McMollan AS, Locker D. An assessment of sensitivity to change of the Oral Health Impact Profile in an clinical trial, *Community Dent Oral Epodemiol* 2001;29(3):175-182.
- 송정희. 한국 성인의 건강 및 구강건강관련 삶의 질 평가에 관한 연구[박사학위논문]. 서울:한양대학교 대학원;2007.
- 안권숙. 노인의 구강건강상태와 구강건강관련 삶의 질 간의 관련성[박사학위논문]. 대전:충남대학교 대학원;2011
- 김혜진. OHIP의 구성개념 타당성 검증 및 삶의 질과의 관련성. *한국치위생교육학회지* 2007;7(4):441-453.
- 권호근, 김백일, 최충호, 최연희. 무료양로원 거주 기초생활수급대상 노인의 구강건강상태. *대한구강보건의학회지* 2002;26(4):555-566.
- 김기록. 한국 노인구강 건강 실태조사[석사학위논문]. 서울:연세대학교 대학원;2001.
- 윤정아. 생활보호대상 노인들의 구강건강 실태조사[석사학위논문]. 서울:연세대학교 대학;2001.
- 정경희. 고령화시대의 노인복지. *노인복지포럼* 1999;29:17-29.
- 통계청. 통계정보 서비스(KOSIS). 통계DB검색. 연령별 추계인구(1960-2050). <http://kosis.go.kr>. October 16, 2011.
- 손미아. 사회계급과 건강행위가 유병률에 미치는 영향. *예방의학회지* 2002;35(1):57-64.
- Steele JG, Sanders AE, Slade GD, et al. How do age and tooth loss affect oral health impacts and quality of life · A study comparing two national sample. *community Dent Oral Epidemiol* 2004;32:107-114.
- 김혜진, 정현자. OHIP_14를 이용한 보철물 장착자의 구강건강평가에 대한 연구. *한국치위생교육학회지* 2008;8(4):153-163.
- 김혜영, 황수정. 대전 동구 일부 노인의 흡연, 경제적 상태와 노인구강건강의 연관성. *대한구강보건의학회지* 2011;35(1):67-76.