한국치위생학회지 2012 ; 12(1) : 47-55

대도시 일부지역 노인의 주관적 구강건강 인식에 영향을 미치는 요인

임현주

동주대학 치위생과

Factors of influencing subject oral health perception for the elderly in an urban area

Hyun-Ju Lim

Department of Dental Hygiene, Dong ju College

ABSTRACT

Objectives : The purpose of this study is to examine relations among the subjective oral symptoms, general characteristics and subject oral health perception of aged people residing in some regions of a large city, ultimately providing basic information needed to develop and implement programs oral health project and oral health education programs for the oral health promotion of those people.

Methods : For the above purpose, this researcher conducted a questionnaire survey of people aged 65 or over from July 10th to 28th, 2011. Among the copies of the questionnaire distributed to the subjects, 318 were recollected. Out the recollected forms, 18 which were deemed as inappropriately filled in were excluded, and the remaining 300 were finally analyzed.

Results : The results are as follows. Subjective oral symptoms have correlation($p<0.001$) with aged people's subject oral health perception. Factors of influencing subject oral health perception were indicated to be age($p=0.021$) and trouble chewing($p<0.001$).

Conclusions : A sustainable oral health management system that aims to improve the oral health of aged people should be developed and implemented. This study may have some limitations to be generalized because it was conducted by focusing on aged people of some regions only.(J Korean Soc Dent Hygiene 2012;12(1):47-55)

Keyword : elder, subject oral health perception, subjective oral symptoms

색인 : 노인, 자각적 구강증상, 주관적 구강건강 인식

1. 서론

우리나라는 경제발전 및 의료기술의 발달로 인하여 평균 수명이 늘어나고 저출산 경향이 지속되면서 노인인구의 비율이 급증하고 있다. 우리나라는 전체 인구 중에 65세 이상 노인인구가 2000년에 7.1% 차지하면서 UN이 정한 고령화 사회로 진입하였고, 2018년에는 14.4%를 차지할 것으로 추정하며, 2020년 이후에는 전체 인구 중에서 노인인구가 20%를 넘는 초고령화 사회가 될 것이라고 전망하고 있다. 65세 이상의 노인인구는 1997년 291만, 2000년 339

교신저자 : 임현주 우) 604-715 부산광역시 사하구 괴정동 산 15-1 동주대학 치위생과
전화 : 010-2677-6068 Fax : 051-200-3483 E-mail : 6446068@hanmail.net
접수일-2011년 11월 15일 수정일-2012년 2월 17일 게재확정일-2012년 2월 20일

만, 2010년 536만 명 정도이며 2020년 770만 명에 달할 것이며, 2050년에는 1600만 명이 넘을 것이라고 전망하고 있다. 우리나라의 평균수명은 1970년도에 남자 59.8세, 여자 66.7세였던 것이 2000년에는 남자 73.4세, 여자 80.4세로 증가하였다. 2020년에는 평균수명이 남자 78.2세, 여자 84.4세로 전체 평균 80세가 넘게 될 것으로 예측하고 있다[1]. 이는 노인인구의 비율이 7%인 고령화 사회에서 14%인 고령사회로 넘어가는 기간이 프랑스 115년으로 나타나고 있으며 증가율이 비교적 빠르다는 다른 선진국들에 비교하면 미국은 72년, 영국은 47년, 일본은 24년이 소요되었으나 우리나라는 18년밖에 소요되지 않을 것으로 전망되고 있다[2]. 이는 매우 빠른 추세이며, 오랜 기간에 걸쳐 고령화에 대처해 온 다른 나라들과는 달리 우리나라의 경우 다가올 고령사회에 대한 준비가 시급함을 알 수 있다[3].

인구의 고령화가 급속히 진행됨에 따라 노인문제에 대하여 많은 사회적 관심이 대두되고 있으며, 한국갤럽조사연구에 의하면 우리나라 노인 대부분은 건강문제를 가장 큰 문제로 삼고 있고 건강할수록 생활에 대한 만족도가 높은 것으로 나타났다[4]. 이를 위하여 노인의 건강을 유지하기 위해서는 전체 건강의 일부지만 구강건강은 매우 중요한 요인이라고 할 수 있다. 치아가 건강해야 다양한 영양분을 섭취할 수 있고, 소화기관에 부담이 적어짐으로 인하여 소화기계통에 질환이 예방되며, 이차적으로는 전신건강에 영향을 미치므로 노인의 구강건강관리는 매우 중요하다고 할 수 있다[5]. 우리나라 국민은 연령이 증가할수록 구강의 중요성을 보다 심각하게 받아들이고 있고 60세 이상 인구의 64.5%는 다른 어떤 건강문제보다도 구강건강문제를 중요하게 여기고 있으며, 또한 인간 수명이 증가함에 따라 자연치아를 유지하려는 욕구도 증대되고 있다. 2010년 국민구강건강실태 조사에 의하면, 우리나라 노인인구의 평균영구치수는 65~74세 노인은 18개 정도이고, 75세 이상은 11.4개이다. 이렇게 부족한 치아로 인하여 가철성 의치를 장착하고 있는 노인이 65~74세는 50.0%, 75세 노인이 77.5%가 있으며, 가철성 의치를 필요로 하는 노인이 65~74세 28.0%, 75세 이상이 45.8%로 나타났다[6]. 이렇듯 노인들의 구강건강은 심각하게 손상 되어져 있어 전신건강과 심리적 문제에서 기인되는 노인문제뿐만 아니라 구강보건 분야에서도 노인의 구강건강을 증진 유지함으로써 노인들의 삶을 향상시키고자 하는 노인구강보건사업의 필요성이 대두되고 있다[7].

노인구강보건사업은 노인의 구강건강상태를 증진시킬 수 있으며, 더불어 구강건강과 관련된 삶의 질 향상을 도모할 수 있어야 한다[8]. Willson과 Cleary[9]는 구강증상이 구강기능에 영향을 주고 이는 다시 주관적인 구강건상상태를 결정한다고 하였다. 김[10]은 서울지역 일부노인을 대상으로 한 연구에서, 주관적 전신건강인식과 구강건강관심이 주관적 구강건강인식에 영향을 미치며, 틀니여부나 저작상태, 구강 내 자각증상, 사회적 관계가 주관적 구강건강상태와 관련성이 있음을 보고한 바 있다. 또한 Locker[11]는 Theoretical model로서 스스로 평가한 구강건강상태와 구강증상과 기능제한 및 불편감과 연관성이 있음을 밝힌 바 있으며, 구강통증과 불편감이 저작기능에 제한을 주어 스스로 평가하는 구강건강상태에 영향을 미친다고 하였다. 이렇듯 주관적인 건강 인식도는 의료인의 임상적인 질병평가보다 삶의 질과 안녕(well-being)상태에 대한 보다 정확한 평가가 될 수 있다[12].

이에 본 연구는 노인의 구강건강 증진을 위하여 노인의 주관적 구강건강인식과 자각적인 구강 상태 및 저작능력을 파악하여 주관적 구강건강인식에 영향을 미치는 요인을 살펴보고, 이에 따라 노인의 주관적인 구강건강 상태를 더욱 증진 · 유지시키기 위한 노인 전문 구강보건교육 프로그램을 개발하고, 실시하기 위한 기초자료로 제공하고자 시행되었다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

2011년 7월 10일부터 7월 28일까지 부산광역시 일부지역에 위치한 보건소, 노인복지관, 경로당, 노인대학, 요양원을 임의로 선정한 후 직접 방문하여 본 연구의 목적과 내용을 설명한 후 연구 참여에 동의한 65세 이상의 노인들을 대상으로 하였다. 자료 수집은 숙련된 조사자 8인이 직접 개별 면접 조사법으로 설문 자료를 수집하였다. 회수한 설문지 총 318부 중 응답이 미흡한 18부를 제외한 300부를 최종 분석대상으로 하였다.

2.2. 연구방법

2.2.1. 설문 조사

본 연구에 사용된 설문지는 일반적 특성과 자각적 구강건강 증상, 주관적 구강보건 인식으로 구성하였다. 일반적 특성은 성별, 연령, 학력, 경제활동유무, 가구소득, 가족구성유형, 흡연유무, 음주유무에 대한 9문항으로 구성되었다. 자각적 구강건강 증상은 치주상태, 음식저작장애, 치아통증, 지각과민, 식편압입, 구강건조, 구취에 대한 7문항으로 구성하고, 해당항목과 관련하여 증상을 경험적이 전혀 없다 1점, 아주 가끔 있다 2점, 가끔 있다 3점, 자주 있다 4점, 항상 있다 5점으로 5점 척도를 사용하여 자각적 구강건강 증상의 점수가 높을수록 증상을 더 많이 자각하는 것으로 판단하였다. 자각적 구강증상의 설문은 OHIP-14(Oral Health Impact Profile)와 GOHAI(Geriatric Oral Health Assessment Index)에서 발췌하여 문항을 개발한 김 등[8]의 연구를 바탕으로 본 연구에 맞게 적합하게 수정 · 보완하여 개발하였다. 자각적 구강증상 문항의 신뢰도 분석을 시행한 결과, 크론바흐 알파 계수 8.46로 나타났다. 주관적 구강건강 인식은 본인 스스로 인식하는 구강 건강상태에 대해서 매우 건강하다 1점, 건강한 편이다 2점, 보통이다 3점, 건강하지 못한 편이다 4점, 매우 건강하지 못한 편이다 5점으로 5점 척도를 사용하여 점수가 높을수록 자신의 구강건강이 건강하지 못하다고 판단하였다.

2.2.2. 자료분석

수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for the Science) 12.0을 사용하여 분석을 시행하였다. 수집된 자료의 정리와 분석을 위하여 조사된 항목을 빈도분석 및 평균비교 T-test와 분산분석(ANOVA)를 시행하였고, 주관적 구강건강인식과 자각적 구강증상의 상관성을 알아보기 위해 상관분석을 실시하였다. 최종 모델로 주관적 구강건강인식에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 다중회귀분석을 시행하였으며, 유의수준 $p<0.05$로 유의성을 검정하였다.

3. 연구성적

3.1. 일반적인 사항

연구대상자의 일반적 특성으로 성별은 남자 71명(23.7%), 여자 229명(76.3%)이고, 연령은 65~70세까지가 109명(36.3%)로 가장 많이 분포하였다. 최종학력은 초등학교 졸업이 134명(44.7%)으로 가장 많았으며, 경제활동을 하고 있지 않은 대상자가 265명(88.7%)으로 대부분을 차지하였다〈Table 1〉.

3.2. 연구대상자의 자각적 구강증상

연구대상자의 자각적 구강증상을 살펴보면 식편압입이 2.62±1.26으로 가장 많이 느끼고 있으며, 치아 통증이 1.96±1.18로 가장 적게 느끼는 것으로 나타났다〈Table 2〉.

3.3. 일반적 특성에 따른 주관적 구강건강 인식

일반적 특성에 따른 주관적 구강건강 인식을 알아본 결과 성별, 교육정도, 경제활동, 음주의 항목에서 유의한 차이가 나타났다. 여성이 3.24±1.01으로 남성에 비해 구강건강이 건강하지 못하다고 인식하였으며($p=0.045$), 교육정도에 따라서는 무학이 3.33±1.00으로 고등학교 이상의 교육을 받은 대상자와 비교하여 높게 나타났으며($p=0.014$), 경제활동을 하고 있지 않은 대상자가 3.20±1.04, 음주를 하고 있지 않는 대상자가 3.22±1.04로 구강건강 상태를 더 나쁘다고 인식하고 있는 것으로 나타났으며($p<0.001$, $p=0.037$), 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다〈Table 3〉.

3.4. 주관적 구강건강 인식과 자각적 구강증상의 상관관계

노인의 주관적 구강건강 인식은 자각적 구강증상의 항목과 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 나타내 주관적으로 구강이 건강하지 못하다라고 인식할수록 자각적 구강증상 정도가 높은 것으로 나타났다. 자각적 구강증상의 항목 중 치아통증($r=0.513$, $p<0.001$)이 가장 상관관계가 가장 높은 항목으로 나타났다〈Table 4〉.

Table 1. General characteristics

Variables		Frequency	%
Sex	Male	71	23.7
	Female	229	76.3
Age	65~70	109	36.3
	71~75	99	33.0
	76~80	57	19.0
	≥81	35	11.7
Education	No Education	79	26.3
	Graduate Elementary	134	44.7
	Graduate Middle School	43	14.3
	Over Graduate High School	44	14.7
Economy activity	Yes	34	11.3
	No	266	88.7
Income	〉50	97	32.3
	50~99	61	20.3
	≥100	34	11.3
	No income	108	36
Health Insurance	Community Health Insurance	119	39.7
	Work Health Insurance	154	51.3
	Medicare	27	9.0
Live together	Live alone	107	35.7
	Lives with wife and husband	102	34.0
	Live with their children	91	30.3
Smoking	Yes	47	15.7
	No	253	84.3
Drinking	Yes	62	20.7
	No	238	79.3
Total		300	100.0

3.5. 주관적 구강건강 인식에 영향을 미치는 요인

노인의 주관적 구강건강 인식에 영향을 미치는 요인으로는 주관적 구강증상의 항목 중 음식 저작장애($p<0.001$)가 있었으며, 증상이 높을수록 주관적 구강건강 인식이 더 높게 나타났다. 연령($p=0.009$)은 높을수록 주관적 구강건강 인식이 낮게 나타났다. 주관적 구강증상 중 음식 저작장애와 연령은 주관적 구강인식에 영향을 주는 요인으로 나타났다〈Table 5〉.

4. 총괄 및 고안

구강건강은 전신건강의 일부로서 노인에게 구강건강

Table 2. Subjective oral symptoms

Variables	Mean±S.D
Periodontal health	2.11±1.47
Trouble chewing	2.30±1.30
Toothache	1.96±1.18
Sensitivity cold/hot	2.13±1.23
Food impaction	2.62±1.26
Dry mouth	2.30±1.25
Halitosis	2.00±1.17
Total	2.20±1.27

을 제외한 건강을 완전한 건강이라고 볼 수 없다. 특히 노인의 구강건강은 대인관계와 원활한 사회활동을 위한 발음 및 외모뿐만 아니라 전신건강 유지에 영향을 미치는 영양섭취와도 밀접한 관련이 있기 때문에 노인들에서 구강건강의 유지는 매우 중요한 요소라고 할 수 있다[13]. 또한 노인의 주관적인 건강상태의 평가가 중요한 이유는 그것이 안녕(Well-being)이나 생활 만족과 밀접하게 영향이 있기 때문이다[14]. Gilbert[15]는 자신의 구강상태에 대한 평가와 자신의 치아에 대한 만족이 근거가 되어, 행동에 필요한 인식이 결정되곤 하였다. 이렇듯 주관적으로 인식하는 건강은 건강을 측정하는데 있어 매우 중요한 평가라 할 수 있다. 이에 본 연구는 노인의 주관적인 구강건강 인식과 자각적인 구강증상을 함께 분석하여 노인의 주관적 구강건강 인식에 영향을 미치는 요인을 알아보고, 노인구강보건사업의 기초자료로 활용함과 동시에 노인의 구강건강을 증진 · 유지시키기 위한 프로그램을 개발하기 위하여 시행하였다.

연구 대상자의 자각적 구강증상은 식편압입, 구강건조, 음식저작장애, 지각과민, 치주상태, 구취, 치통의 순으로 나타났다. 김 등[8]의 연구에서 주관적 구강증상은 식편압입, 구강건조, 음식저작장애, 치주상태의 순으로 나타나 본 연구와 동일하게 식편압입이 노인이 가장 많이 느끼는 구강증상으로 나타났다. 또한 장과 김[16]의 연구에서는 구강건조, 잇몸출혈, 치아동요, 구취, 식편압입의 순으로 나타나 본 연구와는 조금 다른 양상으로 나타났다. 이는 연구대상자의 구강상태에 따라 달라질 수 있는 부분으로 대상자 선정에 따른 차이일 수도 있다고 사료된다. 하지만 부분적으로 일치되는 부분으로 구강건조가 비교적 높은 비율로 나타났는데. 이는 노인에 따라 차이는 있지만 일반적으로 타액선은 연령증가에 수반하여 퇴행성 변화를 보이며, 이러한 변화에 따라 타액의 성상과 분비량이 변화하는 노인이 많고, 그리고 복용하는 약이 있는 경우 그 부작용 등에 의하여 타액 분비량이 감소되기 때문에 노인의 구강 내가 건조해지기 쉽다[17].

일반적 특성에 따른 주관적 구강건강 인식의 정도를 알아본 결과, 성별, 교육정도, 경제활동 음주유무에 있어 유의한 차이가 나타났다. 남성에 비해 여성이, 학력이 낮은 대상자가 경제활동을 하지 않고 있는 대상자와 음주를 하고 있지 않는 대상자가 구강건강 상태를 주관적으로 더 나쁘게 인식하고 있었다. 이는 사회경제적 상태에 따른 구강건강 상태인식에 있어 교육수준이 높을수록 구강건강이 좋다고 인지한다는 김 등[8]의 연구와 동일한 결과를 보여준다. 또한 경제적으로 어려운 의료수급자가 건강보험 급여대상자보다 구강건강을 더 나쁘게 인식하고 있었는데, 본 연구에서도 유의하지는 않았지만 건강보험 급여대상자보다 의료수급자가 구강건강을 더 나쁘게 인식하여 동일한 연구 결과를 보였다.

주관적 구강건강 인식과 자각적 구강증상과의 상관관계를 살펴본 결과, 치통, 저작장애, 온도반응, 식편압입, 구취, 구강건조의 순으로 상관성이 있는 것으로 나타났다. 김 등[8]의 연구에서도 모든 항목의 자각적 구강증상은 주관적 구강건강 인식에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 저작장애, 치통, 치주상태, 온도반응, 식편압입, 구강건조, 구취의 순으로 나타나, 본 연구와 부분적 일치를 보였다. 치아통증은 직접적으로 느껴지는 부분이기에 주관적 구강건강 인식과 상관성이 가장 크게 나타난 것으로 생각된다. 다음으로 저작장애가 높은 상관성을 가지고 있는데, 원과 진[5]의 연구에서 치아건강이 소실되면 음식물 저작에 영향을 주어 영양소의 소화흡수가 지장을 받아 영양불량이나 편식을 초래하는 등 노인들의 구강상태가 식생활 습관과 밀접한 관련이 있다고 보고하였다. 이러하듯 저작장애는 전신적인 부분으로 확장되어 연계가 될 수 있기에 다른 항목에 비하여 더 많은 영향을 미치는 것으로 사료된다.

자각적 구강증상과 일반적인 특성을 함께 고려하여

Table 3. Subject oral health perception according to general characteristics

Variables		Mean±S.D	t/F	p
Sex	Male	2.96±1.03	−1.990	0.045*
	Female	3.24±1.01		
Age	65~70	3.21±1.00	2.372	0.070
	71~75	3.22±1.02		
	76~80	3.26±0.99		
	≥81	2.74±1.06		
Education	No Education	3.33±1.00[a]	3.607	0.014*
	Graduate Elementary	3.22±1.04[ab]		
	Graduate Middle School	3.16±1.02[ab]		
	Over Graduate High School	2.73±0.87[a]		
Economy	Yes	2.94±0.77	−1.746	<0.001***
Activity	No	3.20±1.04		
Income	〉50	3.20±1.05	1.776	0.152
	50~99	3.21±1.01		
	≥100	2.79±1.03		
	no income	3.24±0.97		
Health	Community Health Insurance	3.13±0.95	1.077	0.342
Insurance	Work Health Insurance	3.15±1.07		
	Medicare	3.44±1.01		
Live	Live alone	3.31±0.93	1.533	0.218
Together	Lives with wife and husband	3.09±1.08		
	Live with their children	3.10±1.04		
Smoking	Yes	2.98±0.94	−1.399	0.253
	No	3.21±1.03		
Drinking	Yes	2.98±0.91	−1.746	0.037*
	No	3.22±1.04		
Total		3.12±0.99		

by the independent t-test or oneway ANOVA.
a,b,c means follow by different letters are significantly different.
*p〈0.05, **p〈0.01, ***p〈0.001

주관적 구강건강 인식에 영향을 미치는 요인을 살펴본 결과, 저작장애와 연령이 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 김[8] 등의 연구에서 주관적인 건강인식에 영향을 미치는 요인으로 저작장애와 치주건강 및 치통이 나타났다. 구강건강상태는 기능적으로 저작기능과 가장 깊은 관련성이 있고, 이는 또한 양대 구강병인 치주조직병과 치아우식증과의 깊은 관련이 있음을 알 수 있다. 따라서 노인의 건강한 구강상태를 위하여 주관적인 구강건강 인식과 관련이 있는 것으로 증명된 자각적 구강증상인 저작장애를 우선적으로 해결하는 방안이 필요할

Table 4. Correlation between subject oral health perception and subjective oral symptoms

	Periodontal health	Trouble chewing	Toothache	Sensitivity cold/hot	Food impaction	Dry mouth	Halitosis
Trouble chewing	0.485***						
Toothache	0.513***	0.644***					
Sensitivity cold/hot	0.435***	0.422***	0.504***				
Food impaction	0.433***	0.268***	0.409***	0.456***			
Dry mouth	0.390***	0.488***	0.432***	0.436***	0.470***		
Halitosis	0.400***	0.399***	0.512***	0.350***	0.414***	0.463***	
Subject oral health	0.280***	0.382***	0.230***	0.236***	0.221***	0.310***	0.156***

by the pearson correlation coefficient.
***p<0.001

Table 5. Factors of influencing subject oral health perception

	Variables	B	Standard B	t	p
Subjective oral symptoms	Periodontal health	0.087	0.126	1.860	0.064
	Trouble chewing	0.249	0.319	4.221	<0.001***
	Toothache	−0.110	−0.127	−1.602	0.110
	Sensitivity cold/hot	0.030	0.036	0.546	0.585
	Food impaction	0.048	0.059	0.881	0.379
	Dry mouth	0.105	0.129	1.878	0.061
	Halitosis	−0.051	−0.059	−0.897	0.370
Control variables	Female[a]	0.194	0.081	1.239	0.216
	Age	−0.024	−0.131	−2.330	0.021*
	Education[b]	−0.167	−0.072	−1.282	0.201
	No Economy activity[c]	0.008	0.002	0.043	0.966
	Income[d]	−0.116	−0.055	−1.008	0.314
	No Insurance[e]	0.292	0.066	1.246	0.214
	Live together[f]	−0.116	−0.055	−1.008	0.314
	Smoking[g]	0.046	0.016	0.242	0.809
	Drinking[h]	0.162	0.064	1.080	0.281
Constant		3.869		4.765	<0.001
Model Fit		R^2(Adjust)		0.230(0.187)	
		F−value		5.287	
		p−value		<0.001	

Based groups : a=Male, b=No Education, c=Economy activity Yes, d=Income Yes, e=Insurance Yes, f=Alone, g=Smoking Yes, h=drinking Yes
by the stepwise multiple regression.
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

것으로 사료된다. 본 연구 결과에서 의외로 연령이 증가함에 따라 주관적 구강건강 인식이 더 낮게 나타났다. 이는 연령의 증가로 인하여 감각에 더 둔감해지고, 반응이 약해짐에 따른 원인이라 생각해 볼 수 있으나, 이 문제에 대해서는 추후 연령증가에 따른 구강건강인식 등 더 많은 예의 연구조사 등의 추가적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

이상의 결과를 종합해 볼 때, 자각적 구강증상과 주관적 구강건강인식은 밀접한 관련이 있으며, 이에 노인의 구강건강 향상을 위하여 노인의 특성에 맞는 다양한 구강보건교육 프로그램 개발 및 노인구강보건사업의 추진이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구는 자각적 구강증상에 대한 설문조사만으로 얻어낸 정보이기 때문에 한계가 있다. 향후 구강증상에 대한 객관적 자료를 함께 조사할 필요가 있을 것이라 생각되며, 객관적인 자료를 보완하여 보다 체계적인 연구모형을 구축한다면 더욱 의미 있는 연구가 될 것이라 사료된다. 또한 본 연구는 일부지역 노인들을 대상으로 한 자료이므로 연구결과를 일반화시키는 데 한계가 있을 수 있다. 차후 연구에서는 이 부분의 보완이 필요할 것으로 생각된다. 이러한 한계에도 불구하고, 본 연구는 노인의 구강건강과 관련하여 구강건강수준을 개선 향상시키기 위한 주기적인 노인구강보건사업의 개발에 영향을 미칠 것이라 생각된다.

5. 결론

이 연구는 노인구강건강의 증진을 위하여 노인구강보건사업의 기초자료를 제공하고자 2011년 7월 10일부터 7월 28일까지 부산광역시에 거주하는 65세 이상 노인을 대상으로 설문지를 이용한 조사를 실시하였다. 최종 수집된 300명의 자료를 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 연구대상자의 자각적 구강증상은 식편압입, 구강건조, 저작장애, 온도반응, 치주질환, 구취, 치통의 순으로 나타났다($p<0.001$).
2. 일반적 특성에 따른 주관적 구강건강 인식을 알아본 결과 성별, 교육정도, 경제활동, 음주($p=0.037$)의 항목에서 유의한 차이가 나타났다($p<0.05$).
3. 주관적 구강인식과 자각적 구강증상의 상관관계는 식편압입, 구강건조, 저작장애, 온도반응, 치주질환, 구취, 치통의 순으로 나타났다($p<0.001$).
4. 주관적 구강인식에 영향을 미치는 요인으로는 저작장애와 연령이 나타났다($p<0.05$).

이상의 결과로 노인의 주관적 구강건강 인식을 증진시키기 위하여, 이에 영향을 미치는 저작 능력 향상을 위한 노인구강보건교육의 프로그램 개발이 필요하다고 사료된다. 하지만 본 연구는 일부지역 노인들을 대상으로 한 자료이므로 일반화시키는 데 한계가 있을 수 있다.

참고문헌

1. 통계청. 2008 시도별 장래 인구추계 결과. [online] http://www.kosis.kr
2. 인구문제연구소. 인구통계자료집: UN The sex and age distribution of world population. 서울:인구문제연구소;2003.
3. 구영경. 노인의 구강위생행태와 주관적 구강건강 [석사학위논문]. 부산:인제대학교 대학원;2010.
4. 한국갤럽조사연구. 인구통계. 서울:한국갤럽조사;2005.
5. 원영순, 진기남. 노인의 구강건강상태와 전신건강의 상태. 한국치위생학회지 2003;3(2):157-169.
6. 보건복지부. 2010년 국민구강건강실태조사. 서울:보건복지부;2010.
7. 김종배, 최유진, 문혁수 외 4인. 공중보건학. 서울:고문사;2004.275-286.
8. 김남희, 김현덕, 한동헌 외 3인. 서울지역노인복지회관 이용 노인의 주관적 구강증상과 주관적 구강건강상태와의 관련성. 대한구강보건학회지 2006;30(2):141-150.
9. Willson IR, Cleary PD. Linking clinical variable with health-related quality of life: a conceptual model of patient outcomes. J Am Med Assoc 1995;273(1):59-65.

10. 김남희. 노인의 주관적 구강건강 상태에 영향을 미치는 요인연구[박사학위논문]. 서울:서울대학교 대학원;2003.
11. Locker D. Measuring oral health a conceptual framework. Community Dent Health 1998;(1):3-18.
12. Willits FK, Crider DM. Health rating and satisfaction in the later middle years. J Gerontol 1988;43:172-176.
13. Inglehart M, Bagramian RA(2002), Oral health-related quality of life, J Public Health Dent, Vol.67(2);1-11.
14. 신은영. 노인의 인지된 건강상태에 관한 연구. 한국보건간호학회지 1996;10(1):135-145.
15. Gilbert L. Social factors and selfassessed oral health in South Africa. Community Dent Oral Epidemiol 1994;22:47-51
16. 장경애, 김동열. 부산 · 경남지역 노인의 구강보건행동과 주관적 구강건강인식도 조사. 한국치위생학회지 2008;8(4):1-10.
17. 박명숙, 김설악, 김영숙 외 12인. 노인치과. 서울:대한나래출판사;2011:26-27.