

부산·경남지역 노인의 구강보건행동과 주관적 구강건강인식도 조사

장경애, 김동열¹

마산대학 치위생과,

¹경남정보대학 치위생과

색인: 구강보건행동, 노인, 대화능력, 사회생활장애, 주관적 구강건강인식.

연락처: 장경애 경남 마산시 내서읍 용담리 100번지 마산대학 치위생과.(우 630-729)

전화 : 055-230-1278, E-mail : love2481@hanmail.net

1. 서론

21세기에 이르러 제3세계 국가들을 제외한 여러 국가들은 지속적인 경제성장으로 인하여 생활수준이 향상되고 의료보험 제도와 의료시설의 확충, 충분한 식이와 영양 공급, 과학의 발달로 인한 의료기술의 향상으로 인간의 평균수명이 연장되었을 뿐 아니라 출산율 감소로 지난 2005년에 65세 이상 인구비율이 9.1%에 이르러 '고령화사회'에 들어섰으며, 향후 2018년에는 14.3%로 '고령사회'에 진입하고, 2026년에는 20.8%로 본격적인 '초고령사회'에 도달할 것으로 전망하고 있다. 이에 2030년 24.3%, 2050년 38.2%로 선진국(25.9%)보다 높은 수준에 이를 것으로 전망되고 있어 오랜 기간에 걸쳐 인구 고령화에 대처해온 선진국과는 달리 우리나라의 경우 다가올 고령화사회에 대한 준비는 시급함을 알 수 있다¹⁾.

대부분의 선진국들은 건강하게 오래 살고자 하는 국민들의 요구에 부응하기 위하여 질병 없이 사는 기간인 건강수명을 연장시키기 위해 많은 노력을 기울여 왔으며, 결과적으로 OECD 국가들의 평균건강수명은 70.2세로 증가하였다²⁾. 그러나 우리나라 사람이 질병이나 장애를 겪지 않고 건강하게 사는 '건강수명'이 2005년 기준으로 68.6세로 추산된다는 조사결과가 나와 선진국에 비해 국민의 건강수준과 삶의 질 수준은 미흡한 실정이다¹⁾. 특히 우리나라는 1970년대 이후 급속한 경제성장으로 식생활은 풍족해졌으나, 치아우식증은 급격하게 증가하고 2006년 국민구강건강실태조사³⁾에서 보면 우리나라 노인인

구 중 65-74세의 35.3%, 75세이상의 66.6%가 틀니를 사용해야 된다고 보고되었고, 65~74세 노인의 자연 영구치는 17.2개 정도이고 음식을 씹는 데 지장이 없는 20개 이상의 치아를 가진 노인의 비율은 49.5%에 머물렀다고 발표하였다. 또한 우리나라 65-74세의 노인들 중 의치가 필요한 경우는 2000년 40.2%에 비해 2003년에는 42.5%로 의치필요율이 증가한 것으로 나타났다. 따라서 노인들의 구강건강은 심각하게 손상받고 있다. 전부 의치를 필요로 하는 노인이 40%에 이르나 구강보건진료의 경우 보철이나 예방진료 등은 비급여인 관계로 사회경제적 경쟁력이 약한 노인의 구강보건은 사회적 형평성 문제가 심각하다. 노인의 경제적 빈곤과 질병으로 건강의 상실, 소외감, 사회적 문화적으로 뒤져 있다고 느끼는 마음으로 인한 심리적 문제 등의 노인문제가 심각한 사회문제로 부각됨에 따라 이를 해결하고자 하는 사회적 노력이 요구되고 있으며, 이러한 노력의 일환으로 노인의 구강건강을 증진 유지함으로써 노인들의 삶의 질을 향상 시키고자 하는 노인구강보건사업의 필요성이 관심을 보이고 있다(4-5).

이에 본 연구는 노인들을 대상으로 노인구강보건사업이 이루어지고 있긴 하지만 각 대상에 맞게 구강건강향상 프로그램을 개발하는 기초자료로 이용되고, 고령화사회에 노인들의 삶의 질을 높이고자 주관적 구강건강 상태와 현재 잔존치아 유무에 따른 주관적 구강건강 인지도, 구강보건행동, 구강건강상태, 언어사회적 관계를 분석하였다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

본 연구는 2008년 7월7일부터 8월 14일까지 부산광역시와 경상남도 김해시, 진주시에 거주하고 있는 65세이상 노인을 대상으로 조사하였다. 연구대상자는 구강보건사업이 이루어지고 있는 부산광역시 C요양병원, 김해시와 진주시 관내 경로당, 노인복지센터 등을 방문하여 본 연구의 목적과 내용 및 취지에 대하여 설명한 후 자발적인 연구 참여에 동의한 사람들만을 대상으로 설문조사를 하였다. 이들 중 불성실한 답변을 한 35명을 제외한 253명을 최종분석대상으로 하였다.

2.2. 연구방법

설문지는 박 등⁴⁾, 최 등⁵⁾, 김과 권⁶⁾, 양 등⁷⁾의 내용을 근거로 하였고, 본 연구의 취지에 맞게 수정 보완 첨가하여 사용하였다. 설문조사는 훈련된 조사요원이 물어보고 조사대상이 대답한 것을 설문요원이 기록하는 방식을 채택하였다. 설문지의 포함된 조사내용은 주관적 구강건강 인지도, 구강보건행동, 구강건강상태, 언어사회적 관계로 구성하였다.

2.3. 통계분석

수집된 자료는 SPSS통계분석 프로그램(SPSS 13.0 for window)을 사용하였고, 연구대상자의 일반적 특성은 빈도분석을 이용하였으며, 주관적 구강건강 상태와 현재 잔존치아 유무에 따른 주관적 구강건강

인지도, 구강보건행동, 구강건강상태, 언어사회적 관계는 카이제곱검정을 시행하였다.

3. 연구성적

3.1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 성별은 남자(26.1%)보다 여자(73.9%)가 많았고, 연령은 최소 65세부터 94세까지 분포되어 있었으며, 80세이상군이 38.3%로 가장 많았다. 학력은 무학이 45.5%로 가장 많았고, 동거가족 없이 혼자 사는 경우가 45.8%로 가장 많았다. 또한 수입은 20만원미만군이 72.3%로 가장 많은 것으로 조사되었다(표 1).

표 1. 일반적 특성

특성	수준	도수(%)
성별	남자	66(26.1)
	여자	187(73.9)
연령	65-69세	49(19.4)
	70-74세	48(19.0)
	75-79세	59(23.3)
	80세이상	97(38.3)
학력	무학	115(45.5)
	초등학교 졸업	79(31.2)
	중학교 졸업	32(12.6)
	고등학교 졸업 이상	27(10.7)
	혼자	116(45.8)
동거가족	배우자	42(16.6)
	아들 또는 딸의 가족	95(37.5)
수입	20만원미만	183(72.3)
	50만원정도	42(16.6)
	70만원정도	14(5.5)
	100만원 이상	14(5.5)
합계		253(100.0)

3.2. 주관적 구강건강 인지도

주관적 구강건강상태에 있어 건강하다고 응답한 자는 24.5%, 보통이라고 응답한 자는 36.0%, 건강하지 않다고 응답한 자는 39.5%순으로 나타났다(표 2).

표 2. 인지된 주관적 구강건강상태

특성	수준	도수(%)
주관적 구강건강상태	건강하다	62(24.5)
	보통이다	91(36.0)
	건강하지 않다	100(39.5)
합계		253(100.0)

3.3. 구강보건행동

구강보건행동에서 하루 잇솔질 횟수는 주관적 구강건강상태에 있어 건강하다라고 응답한자는 3회가

29.0%, 건강하지 않다고 응답한자는 1회가 62.1%로 높게 나타나 유의한 차이를 보였다($p < .05$). 구강보조용품사용 유무는 주관적 구강건강상태에 있어 보통이다라고 한 노인 중에서 사용한다고 응답한 자는 42.3%이고, 건강하지 않다고 한 노인 중에서 사용하지 않는다고 응답한 자는 40.1%로 유의한 차이는 없었다. 치과병의원 내원경험은 주관적 구강건강상태에 있어 보통이다라고 응답한 노인 중에서 경험이 있다고 응답한 자 42.4%이었고, 경험이 없다고 응답한 자는 32.3%로 각각 높게 나타나 유의한 차이는 없었다. 치석제거 유무는 주관적 구강건강상태에 있어 건강하다고 한 노인 중에서 예라고 응답한 자는 42.1%, 건강하지 않다고 응답한 노인 중에서 아니오라고 응답한 자는 42.8%로 각각 높게 나타나 유의한 차이를 보였다($p < .05$). 식생활습관은 주관적 구강건강상태에 있어 건강하다고 한 노인 중에서 양호하다고 응답한 자 54.5%이었고, 건강하지 않다고 한 노인 중에서 불량하다고 응답한 자 71.7%로 각각 높게 나타나 유의한 차이를 보였다($p < .001$)(표 3). 건강하다고 응답하지 않은 노인 중에서 구강내 증상은 주관적 구강건강상태에 있어 보통이다고 응답한 노인중에서 음식물이 치아사이에 끼인다고 응답한 자는 65.2%, 건강하지 않다고 응답한 자에서 입냄새가 난다 64.7%, 구강이 건조하다 54.2%순으로 각각 높게 나타나 유의한 차이는 없었다(표 4).

표 3. 구강보건행동

단위:N(%)

특성	수준	주관적 구강건강상태			합계	$\chi^2(p)$
		건강하다	보통이다	건강하지 않다		
하루 잇솔질 횟수	1회	10(17.2)	12(20.7)	36(62.1)	58(100.0)	17.012** (.002)
	2회	21(23.9)	38(43.2)	29(33.0)	88(100.0)	
	3회	31(29.0)	41(38.3)	35(32.7)	107(100.0)	
구강보조용품사용 유무	사용한다	6(23.1)	11(42.3)	9(34.6)	26(100.0)	0.525 (.769)
	사용하지 않는다	56(24.7)	80(35.2)	91(40.1)	227(100.0)	
치과병의원 내원경험	예	25(27.2)	39(42.4)	28(30.4)	92(100.0)	5.101 (.078)
	아니오	37(23.0)	52(32.3)	28(30.4)	92(100.0)	
치석제거 유무	예	16(42.1)	14(36.8)	8(21.1)	38(100.0)	9.522** (.009)
	아니오	46(21.4)	77(35.8)	92(42.8)	215(100.0)	
식생활 습관	양호	54(54.5)	28(28.3)	17(17.2)	99(100.0)	96.134*** (.000)
	보통	6(5.9)	50(49.5)	45(44.6)	101(100.0)	
	불량	2(3.8)	13(24.5)	38(71.7)	53(100.0)	

** $p < .01$, *** $p < .001$

표 4. 구강내 증상 인지도

단위:N(%)

특성	수준	주관적 구강건강상태		합계	$\chi^2(p)$
		보통이다	건강하지 않다		
구강내 증상	치아 흔들린다	17(48.6)	18(51.4)	35(100.0)	5.111 (.276)
	잇몸에서 피가 난다	20(50.0)	20(50.0)	40(100.0)	
	구강이 건조하다	27(45.8)	32(54.2)	59(100.0)	
	입냄새가 난다	12(35.3)	22(64.7)	34(100.0)	
	음식물이 끼인다	15(65.2)	8(34.8)	23(100.0)	

3.4. 잔존치아 유무에 있어 구강건강상태

현재 남아있는 치아 유무에 있어 주관적 구강건강상태가 건강하지 않다고 응답한 노인 중에서 치아가 없는 자가 50.8%로 가장 높게 나타나 유의한 차이를 보였다($p < .05$)(표 5).

표 5. 잔존치아 유무에 있어 주관적 구강건강상태

단위:N(%)

특성	구분	주관적 구강건강상태			합계	χ ² (p)
		건강하다	보통이다	건강하지 않다		
잔존치아 유무	무치악	16(25.4)	15(23.8)	32(50.8)	63(100.0)	6.170*
	유치악	46(24.2)	76(40.0)	68(35.8)	190(100.0)	(.046)

*p<.05

3.5. 언어사회적 관계

치아나 틀니문제로 인한 의사소통 및 사회접촉관계에 있어 주관적 구강건강상태가 건강하지 않다고 응답한 노인 중에서 치아나 틀니문제로 대화에 불편을 느꼈다고 응답한 자가 53.7%로 높게 나타나 유의한 차이를 보였고(p<.001), 사회접촉관계시 문제가 있었다고 응답한 자가 46.9%로 높게 나타나 유의한 차이는 없었다(표 6). 현재 치아수에 따른 치아나 틀니문제로 인한 의사소통 및 사회접촉관계 인지자는 현재 치아가 있는 노인 중에서 의사소통에 문제가 없다고 응답한 자가 84.8%로 높게 나타나 유의한 차이를 보였고(p<.001), 사회접촉관계에 문제가 없다고 응답한 자가 80.2%로 높게 나타나 유의한 차이를 보였다(p<.01)(표 7).

표 6. 주관적 구강건강상태에 따른 치아나 틀니문제로 인한 의사소통 및 사회접촉관계 인지자 분포 단위:N(%)

특성	구분	주관적 구강건강상태			합계	χ ² (p)
		건강하다	보통이다	건강하지 않다		
의사소통인지	예	21(19.4)	29(26.9)	58(53.7)	108(100.0)	15.908***
	아니오	41(28.3)	62(42.8)	42(29.0)	145(100.0)	(.000)
사회접촉관계	예	17(21.0)	26(32.1)	38(46.9)	81(100.0)	2.743
	아니오	45(26.2)	65(37.8)	62(36.0)	172(100.0)	(.254)

***p<.001

표 7. 현재 치아수에 따른 치아나 틀니문제로 인한 의사소통 및 사회접촉관계 인지자 분포 단위:N(%)

특성	구분	현재 치아수		합계	χ ² (p)
		무치악	유치악		
의사소통인지	예	41(38.0)	67(62.0)	108(100.0)	17.192***
	아니오	22(15.2)	123(84.8)	145(100.0)	(.000)
사회접촉관계	예	29(35.8)	52(64.2)	81(100.0)	17.192**
	아니오	34(19.8)	138(80.2)	172(100.0)	(.006)

p<.01, *p<.001

4. 총괄 및 고안

건강이란 질병에 이환되어 있지 않고 허약하지 않은 상태만을 의미하는 것이 아니라 육체적·정신적·사회적으로 안녕한 상태라고 정의하고 있다⁸⁾. 구강건강이란 구강질환에 이환되어 있지 않고 악안면 구조조직기관의 상태가 전신건강과 사회생활에 장애가 되지 않는 것으로 정의할 수 있다⁹⁾. 그리고 김 등⁹⁾은 구강건강관리의 구체적 필요성을 구강병에 기인하는 고통을 제거하기 위하여 구강건강을 합리적으로

로 관리하여야 한다고 하였다. 이에 최근 급속한 고령화 등으로 인한 인구구조의 변화가 사회 각 분야에 미치는 영향이 날로 증가하고 있어 정부는 대응정책수립에 전력을 다하고 있으며 고령화 사회에서는 노인의 삶과 질과 관련이 있는 노인의 건강이 중요한 문제로 대두되고 있다. 또한 노인에서의 구강건강상태인식이 중요한 요인이라 사료되고 구강건강을 함께 증진 시킬 수 있는 사업으로 검토되었다.

Locker¹⁰⁾는 theoretical model로써 스스로 평가한 구강건강상태와 구강증상과 기능제한 및 불편감 등이 연관성이 있음을 밝힌 바 있으며, 구강통증과 불편감이 저작기능에 제한을 주어 스스로 평가하는 구강건강상태에 영향을 미친다고 하였다. 그리고 Bowling¹¹⁾은 노인의 사회적 환경인 사회적 관계망이 노인의 건강상태를 증진시키는 요인이며, 노인에 대한 사회 보장으로써 질병에 대한 재정적 지원 또한 노인의 건강상태를 증진시키는 요인이다¹²⁻¹³⁾.

따라서 노인의 주관적 구강건강상태를 증진시키기 위해 구강건강상태를 파악하고 노인구강보건사업을 계획하고 수행하여야 한다.

하루 잇솔질 횟수가 1회인 경우보다 2회 또는 3회이상인 경우로 갈수록 주관적 구강건강상태가 건강하다고 느끼는 비율이 높게 나타났다. 박 등⁴⁾은 구강보건행태에 따른 구강건강상태의 경우 일일 잇솔질 횟수가 2회 또는 3회이상인 경우가 1회인 경우보다 자신의 구강건강상태가 좋다고 느끼는 비율이 높았으며, 주관적 구강건강 수준도 높게 나타나 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 식생활 습관에 있어 양호하다고 한 경우 주관적 구강건강상태가 건강하다고 느끼는 비율이 가장 높게 나타나 음식물에 대한 저작능력은 건강에 중요한 관련을 보여 주고 있다고 생각되어진다. 이는 자신의 전신적 건강상태가 좋다고 인지하는 것으로 나타난다는 김¹⁴⁾의 연구결과와도 일치하였으며 원¹⁵⁾은 노인들의 식습관과 관련된 연구에서 치아건강이 소실되면 음식물 저작에 영향을 주어 영양소의 소화흡수가 지장을 받아 영양불량이나 편식을 초래하는 등 노인들의 구강상태가 식생활 습관과 밀접한 관련이 있다고 보고하여 본 연구의 결과와 유사하였다. 김과 김¹⁶⁾의 연구결과 구강상태인지에 있어 구강건강이 좋을수록 구강건강관리 행위를 많이 하는 것으로 보고하였고, 김과 문¹⁷⁾의 연구결과 전신건강에 대한 관심 및 실천행위에 비해 구강건강에 대한 관심이 낮고, 구강건강실천행위도 잘하지 못한 것으로 나타났다고 보고하였다. 따라서 노인들에게 구강건강관리를 효율적으로 할 수 있도록 체계적인 교육이 이루어져 구강건강에 대한 지식과 올바른 구강보건행동을 유도 할 수 있도록 꾸준한 노력이 필요한 것으로 사료되었다.

주관적 구강건강상태에 따른 지난 1년간 치과내원경험유무에 있어 치과내원경험이 있다고 한 자가 경험이 없다고 한 자에 비해 낮게 나타났고, 이들의 지난 1년간 치석제거 유무에 있어 조사해 본 결과 자신의 구강건강상태가 건강하다고 느끼는 비율이 건강하지 않다고 느끼는 비율보다 높았으며, 주관적 구강건강수준이 상대적으로 낮게 나타난 것으로 사료되었다. 박 등⁴⁾은 주관적 구강건강수준은 지난 1년간 치과방문경험이 있는 군이 없는 군에 비해 더 낮게 나타나 본 연구결과와 유사한 것으로 나타났다. 주관적 구강건강상태에 따른 구강내 증상은 구강이 건조하다, 잇몸에서 피가 난다순으로 나타나 연령층이 높아 노인의 구강 특징 가운데 전신질환으로 인한 약물의 장기 복용으로 타액의 양이 감소되어 구강이 건조하고, 치주병 발생이 높은 것으로 노인구강건강 실태의 특징을 잘 나타낸 것으로 사료되었다.

치아나 틀니문제로 인한 의사소통 및 사회접촉관계에 있어 주관적 구강건강상태가 건강하지 않다고 응답한 노인 중에서 치아나 틀니문제로 대화에 불편을 느꼈고, 사회접촉관계시 문제가 있었다고 응답한

자가 각각 가장 높게 나타났다. 또한 잔존치아 유무에 있어 치아나 의치사용시 대화에 불편을 느끼는 노인은 잔존치아가 없는 경우 높게 나타났고, 잔존치아가 있을 경우는 치아나 의치사용시 대화에 불편을 느끼지 않는다고 응답해 통계적으로 유의한 관계를 나타내었다. 또한 다른사람과의 접촉을 꺼리는 노인의 비율은 잔존치아 유무에 있어 통계적으로 유의한 결과를 나타내지 않았다. 김과 권⁶⁾의 연구에서는 대화능력 사회적 관계는 대화시 불편하다고 인지하는 노인이 39.2%, 사회적 접촉시 장애를 느끼는 경우가 27.5%로 일반 노인¹⁴⁾의 25.8%, 20.6%에 비해 높게 나타났다.

본 연구는 고령화사회에 있어 노인들의 삶의 질을 높이는데 필요한 노인구강건강향상을 위한 프로그램 개발에 필요한 기초 자료로 마련했다는데 의의를 두고, 구강건강 관리의 대책과 치료보다 노후까지 치아를 유지할 수 있는 예방적인 노인 구강증진사업에 중점을 두어야 한다고 사료되었다. 또한 향후 이를 더욱 발전시켜 구강건강 실태를 전문가적 요구도와 비교 분석하여 연구의 의미를 두는 것이 필요하겠다고 사료되었다.

5. 결론

노인을 대상으로 구강보건사업이 효율적인 운영과 확대시 기초자료로 활용하고자 부산광역시와 경남 김해시, 진주시에 거주하고 있는 65세이상의 노인들 중에서 경로당, 전문요양병원에서 생활하는 노인 총 253명을 대상으로 설문조사방법 후 카이제곱검정을 시행하여 비교 분석한 바 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 조사대상 노인의 39.5%는 주관적 구강건강상태가 좋지 않다고 인식하였고, 하루 잇솔질 횟수에 있어 3회인 경우 주관적 구강건강상태가 건강하다고 느끼는 비율이 29.0%로 1회, 2회로 갈수록 낮게 나타났다($p < .05$).
2. 지난 1년간 치과내원 경험이 있는 군이 없는 군에 비해 낮게 나타났고, 치석제거 유무에 있어 주관적 구강건강상태가 건강하다고 느끼는 비율이 건강하지 않다고 느끼는 비율보다 높게 나타났다 ($p < .05$). 식생활 습관에 있어 양호하다고 한 경우 주관적 구강건강상태가 건강하다고 느끼는 비율이 가장 높게 나타났다($p < .001$).
3. 현재 남아있는 치아 유무에 있어 주관적 구강건강상태가 건강하지 않다고 응답한 노인 중에서 치아가 없는 경우가 가장 높게 나타났다($p < .05$).
4. 치아나 틀니문제로 인한 의사소통 및 사회접촉관계에 있어 주관적 구강건강상태가 건강하지 않다고 응답한 노인 중에서 치아나 틀니문제로 대화에 불편을 느꼈고($p < .001$), 사회접촉 관계시 문제가 있었다고 옹한 자가 각각 가장 높게 나타났다.

이상의 결과를 보면 주관적 구강건강상태에 따라 노인의 하루 잇솔질 횟수와 규칙적인 치면세마, 식생활습관과 같은 구강보건행동이 유의한 차이가 있었으며, 주관적인 구강건강수준을 알 수 있었다. 따라서 앞으로 노인의 구강건강을 향상시키기 위해서는 노인구강건강 프로그램을 개발하고, 노인에 적합한 구강보건교육이 이루어져 체계적으로 적절한 프로그램을 함께 운영함으로써 노인의 구강건강 증진의 큰 효과를 볼수 있겠다고 생각되어진다.

6. 참고문헌

1. 통계청. Korea Statistical Information System(KOSIS), 통계 DB검색, 장래인구추계 (2005-2050). 서울:통계청;2006.
2. 보건복지부. 구강보건정책 및 달성방안. 구강보건사업 연찬회 자료보고서. 서울:보건복지부;2004:9-11.
3. 보건복지부. 2006년 국민구강건강실태조사보고서. 서울:보건복지부;2006.
4. 박영애, 정성화, 윤수홍, 최연희, 송근배. 포항시 일부지역 노인의 전신건강 및 식생활 습관과 구강건강과의 관련성. 대한구강보건학회지2006;30(2):183-192.
5. 최순례, 정성화, 배현숙, 유영아, 최연희, 송근배. 기초생활수급대상 노인의치보철사업 수혜자의 의치만족도와 구강건강관련 삶의 만족도 조사. 대한구강보건학회지2005;29(4):474-483.
6. 김영남, 권호근. 저소득층 노인의 주관적 구강건강 인식도에 관한 조사연구. 대한구강보건학회지 2004;28(2):257-265.
7. 양정승, 김설희, 김동기. 광주광역시 노인의치보철사업 수혜자의 의치만족도와 의료서비스 만족도. 대한구강보건학회지2006;30(3):292-302.
8. World Health Organization. Definition of health. "URL" <http://www.int/about/definition/en/online> 2005.5.24.
9. 김종배, 최유진, 문혁수 외 4인. 공중구강보건학. 4판. 서울:고문사;2004:3-4.
10. Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework. Community Dent Health 1988;5(1):3-18.
11. Bowling A, Browne PD. Social networks, health, and emotional well-being among the oldest old in London. J Gerontol 1991;46(1):S20-32.
12. Kirsten A, Poul HP, Douglas EM, Matti V, Bengt W. Social relations as determinants of oral health among persons over the age of 80 years. Community Dent Oral Fpidemiol 2003;31(6):454-462.
13. 김남희, 김현덕, 한동현, 진보형, 백대일. 서울지역 노인복지회관 이용 노인의 주관적 구강증상과 주관적 구강건강상태와의 관련성. 대한구강보건학회지 2006;30(2):141-150.
14. 김남희. 노인의 주관적 구강 건강 상태에 영향을 미치는 요인연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위

논문. 2003.

15. 원영순. 노인의 구강상태와 식습관 및 건강의 관계. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문. 2002.
16. 김은숙, 김영복. 근로자들의 일상생활 구강건강인지(DIDL)도구 요인분석. 한국치위생교육학회지 2001;1(1):53-62.
17. 김남희, 문옥륜. 노인의 주관적 구강건강상태에 영향을 미치는 요인연구. 산업구강보건학술지 2003;12(1):33-40.

Abstract

Subjective oral health perception and oral health behaviors of the elderly people in Busan and Gyeongnam province

Kyeung Ae Jang, Dong Yeol Kim¹

Dept. of Dental Hygiene, Masan College,

¹Dept. of Dental Hygiene, Kyungnam College of Information & Technology.

key word : behaviors, elderly people, communication, social relation dysfunction, subjective oral health

The purpose of this study was to compare the oral health status of elderly people living in nursing home with private home in Busan, Kimhae and Jinju in Gyeongnam province for development oral healthy policy of elderly people. 253 elderly subjects aged more than 65 in a hall for the aged and special medical treatment hospital are made up questions.

The data was analysed using the SPSS 13.0 program.

The obtained result were as follows.

1. 39.5 percent elder people recognize that their subjective oral health is not good. In the case of above three times in brushing tooth a day, 29 percent people are less their oral health is good. As the number of times of brushing tooth decreases, the percent feeling their oral status good decrease($p < .05$).
2. The respondents who have visited the dentist within one year are less than people with no visit. Also the percent having a mind that their oral health status is good is higher in the respondents having scaling than them without scaling($p < .05$). The respondents who answer that their diet is not bad is most in the ratio of people feeling subjective oral health status good($p < .001$).
3. The portion of people feeling their oral status not healthy is highest in the respondents without tooth($p < .05$).
4. Among the respondents answering their subjective oral health is not good, the some problem of conversation due to no tooth or denture and relation with others is issued each($p < .001$).

This study suggests that perceived toothbrushing frequency and periodic scaling with oral health among the elderly. The findings of this study will be helpful to policy makers to design plants to increase the oral health related quality of life among the edlerly.