

전남 일부지역 노인들의 인지된 구강건강상태

김은미 · 이향님

광주보건대학 치위생과

색인 : 구강건강상태, 구강건강증진 행위, 구강보건사업 요구도

1. 서론

생활수준의 향상과 영양상태의 개선, 의료기술의 발달로 인하여 평균수명이 연장되면서 우리나라의 고령화 속도는 어느 선진국보다도 빠르게 진행되고 있다. 65세 이상 노년인구는 1995년 이후 빠른 속도로 증가하여 2005년 인구가 400만 명대이다. 노년인구의 비중이 1985년 4.3%, 2000년 7.3%, 2005년 9.3%로 '고령사회'에 진입하였다¹⁾. 노인인구의 증가에 따라 노인 건강문제가 사회문제로 대두되고 있다.

노인에서 구강건강 유지와 전신건강은 밀접하게 연관되어 있다^{2,3)}. 노인의 건강한 삶을 위해서는 구강건강이 필수적인 요소라고 할 수 있다. 2006년도 국민구강건강 실태조사⁴⁾에 따르면 우리나라 노인인구 중 영구치우식경험자율은 65~74세에서 94.1%, 75세 이상에서 93.7%로 매우 높게 나타났다. 또한 노인 한 사람 평균 보유 상실영구치 지수는 65~74세에서 8.35개, 75세 이상에서 11.94개

였다. 그리고 주목해야 할 사항은 70세 이상의 노인에서 구강진료기관이 아닌 무자격자의 구강진료를 받아 본 경험이 있는 자가 37.7%에 달했다.

노인의 구강보건문제들 중 대부분은 일상적인 구강보건관리를 통하여 쉽게 예방할 수 있다. 그러나 대부분의 노인들은 현실에 대한 자신감을 상실하거나 구강건강상태가 당연히 나쁘다는 고정관념 및 앞으로 남은 수명에 대한 불안감, 신체활동의 불편함으로 구강진료가 요구됨에도 불구하고 실제적인 수혜율이 낮은 실정이다. 노인보건의료 서비스 요구도⁵⁾를 조사한 결과에서도 5점 만점에 전체 평균은 4.0으로 높았으며, 가장 요구도가 높은 항목은 일반 외래진료(4.94)에 이어 치과진료가 4.83으로 높게 나왔다. 김 등⁶⁾은 노인에서 발생하는 치아상실과 구강질환은 고령화로 인한 결과라기보다는 부적절한 구강환경관리와 예방지향적이고 포괄적인 구강보건진료를 주기적으로 전달받지 못한 결과라고 하였다. 이렇듯 노인의 구강건강관리를 위해 다각적인 접근과 연구를 통한 체

계적이고 지속적이면서, 각 대상에 맞춘 구강보건 사업이 절실히 요구되어지고 있는 실정이다.

이에 본 연구는 전남 일부지역 노인들의 인지된 구강건강상태 및 구강보건사업 요구도를 파악하여, 노인들의 요구에 맞춘 구강보건사업 계획을 위한 기초 자료로 활용하고자 한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

본 연구는 2008년 12월부터 2009년 1월까지 전남 일부지역에 거주하고 있는 60세 이상의 노인을 대상으로 조사하였다. 연구대상자는 편의대로 노인 복지관 5곳과 양로원 1곳, 요양원 1곳을 선정하였으며 본 연구의 목적과 취지에 대하여 설명한 후 자발적인 참여가 이루어진 194명을 전수조사 하였다.

2.2. 연구방법

본 연구는 설문지를 이용한 것으로, 설문내용을 읽고 기입할 수 있는 노인은 본인이 직접 기록하였다. 직접 기입이 어려운 노인들은 사회복지기관의 인력이 설문지를 읽어주고 면접하는 방식으로 조사하였다. 연구방법은 관련된 연구조사에서 사용되었던 설문지⁷⁾를 연구목적에 맞게 수정하여 사용하였다. 설문 문항은 일반적인 특성 4문항, 인지된 구강건강상태 6문항, 구강건강증진행위 실천도 5문항, 구강보건지식 4문항, 구강보건태도 4문항, 구강보건사업 요구도 3문항으로 구성하였다.

2.3. 자료분석 방법

수집된 설문자료에 대한 분석은 통계 전용 소프트웨어인 SPSS(ver. 12.0)를 사용하였다. 설문에 대한 응답자의 전반적인 내용을 파악하기 위해 조사대상자의 일반적인 특성, 구강건강증진행위 실천도, 구강보건지식, 구강보건태도, 구강보건사업 요

구도는 빈도와 백분율로 산출하였고, 인지된 구강건강상태는 성별과 연령별로 차이가 있는지를 파악하기 위하여 Chi-Square 검정을 실시하였다.

3. 연구성적

3.1. 연구대상자의 일반적인 특성

조사대상자의 일반적인 특성은 <표 1>과 같다.

복지관과 양로원이 84.0%로 가장 많았고, 성별로는 여자가 72.7%로 남자 27.3%보다 많았다. 연령은 80세 이상이 38.8%, 75~79세 31.4%, 70~74세 20.6%, 65~69세 8.2%, 60~64세 1.0% 순이었다. 인지된 전신질환은 '있다' 55.7%, '없다' 44.3%였다.

3.2. 인지된 구강건강상태

성별, 연령에 따라 인지된 구강건강상태에 차이가 있는지를 분석하였다.

3.2.1. 잇몸 발적 혹은 출혈 경험

노인들의 잇몸 발적 혹은 출혈 경험은 <표 2>와 같다.

잇몸의 발적이나 출혈을 가끔 또는 자주 경험한 응답자가 47.4%에 달했고, 성별로는 여자가 53.9%로 남자 30.2%보다 높았다($p < 0.05$). 연령별로 살펴보면 60~69세 38.9%, 70~79세 37.6%, 80세 이상 24.0% 순이었다($p < 0.05$).

3.2.2. 저작과민 치아

성별, 연령에 따라 시린 치아가 있는지를 분석한 결과는 <표 3>과 같다.

시린 치아의 존재 여부를 분석한 결과 여자 62.4%, 남자 45.3%로 여자가 더 많이 저작과민을 호소하고 있는 것으로 나타났다($p < 0.05$). 연령별로는 60~69세 72.2%, 70~79세 65.3%,

80세 이상 44.0% 순으로 나타났다($p < 0.05$).

한 결과는 <표 4>와 같다.

3.2.3. 통증으로 인한 저작 곤란

성별, 연령별 통증으로 인한 저작 곤란을 분석

통증으로 인하여 식사시 불편을 느끼는지에 대해 여자 56.0%, 남자 34.0%로 여자는 과반수 이상이 저작 곤란을 경험했으며, 통계적으로 유의하

표 1. 연구대상자의 일반적인 특성

항목	구분	인원(N)	백분율(%)
기관	복지관 및 양로원	163	84.0
	요양원	31	16.0
성별	남자	53	27.3
	여자	141	72.7
연령	60~64세	2	1.0
	65~69세	16	8.2
	70~74세	40	20.6
	75~79세	61	31.4
	80세 이상	75	38.8
인지된 전신질환	없다	86	44.3
	있다	108	55.7

표 2. 잇몸 발적 혹은 출혈 경험

		잇몸 발적 혹은 출혈				전체	p-value
		자주 그렇다	가끔 그렇다	거의 그렇지 않다	그런 적이 없다		
성별	남자	2(3.8)	14(26.4)	9(17.0)	28(52.8)	53(100.0)	.000
	여자	27(19.1)	49(34.8)	35(24.8)	30(21.3)	141(100.0)	
연령	60~69세	1(5.6)	7(38.9)	7(38.9)	3(16.7)	18(100.0)	.009
	70~79세	15(14.9)	38(37.6)	26(25.7)	22(21.8)	101(100.0)	
	80세 이상	13(17.3)	18(24.0)	11(14.7)	33(44.0)	75(100.0)	
전체		29(14.9)	63(32.5)	44(22.7)	58(29.9)	194(100.0)	

표 3. 지각과민 치아

		지각과민 치아		전체	p-value
		없다	있다		
성별	남자	29(54.7)	24(45.3)	53(100.0)	.031
	여자	53(37.6)	88(62.4)	141(100.0)	
연령	60~69세	5(27.8)	13(72.2)	18(100.0)	.008
	70~79세	35(34.7)	66(65.3)	101(100.0)	
	80세 이상	42(56.0)	33(44.0)	75(100.0)	
전체		82(42.3)	112(57.7)	194(100.0)	

였다($p < 0.05$). 연령별로는 70~79세 54.5%, 80세 이상 49.3%, 60~69세 27.8% 순이었다.

<표 5>와 같다.

틀니를 필요로 하는지에 대해 '있다'는 응답이 여자 45.4%, 남자 35.8% 순이었다. 연령별로 70~79세 47.5%, 80세 이상 45.3%, 60~69세 5.6% 순이었다($p < 0.05$).

3.2.4. 틀니 필요

성별, 연령별 틀니 필요 여부를 분석한 결과는

표 4. 통증으로 인한 저작 곤란

		통증으로 인한 저작 곤란		전체	p-value
		없다	있다		
성별	남자	35(66.0)	18(34.0)	53(100.0)	.006
	여자	62(44.0)	79(56.0)	141(100.0)	
연령	60~69세	13(72.2)	5(27.8)	18(100.0)	.112
	70~79세	46(45.5)	55(54.5)	101(100.0)	
	80세 이상	38(50.7)	37(49.3)	75(100.0)	
전체		97(50.0)	97(50.0)	194(100.0)	

표 5. 틀니 필요

		틀니 필요		전체	p-value
		없다	있다		
성별	남자	34(64.2)	19(35.8)	53(100.0)	.231
	여자	77(54.6)	64(45.4)	141(100.0)	
연령	60~69세	17(94.4)	1(5.6)	18(100.0)	.003
	70~79세	53(52.5)	48(47.5)	101(100.0)	
	80세 이상	41(54.7)	34(45.3)	75(100.0)	
전체		111(57.2)	83(42.8)	194(100.0)	

표 6. 칫솔질 시행자

		칫솔질 시행자			전체	p-value
		본인 시행	주변 사람 도움받아 본인 시행	타인 시행		
성별	남자	48(90.6)	4(7.5)	1(1.9)	53(100.0)	.010
	여자	111(78.7)	5(3.5)	25(17.7)	141(100.0)	
연령	60~69	18(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	18(100.0)	.000
	70~79	92(91.1)	2(2.0)	7(6.9)	101(100.0)	
	80세 이상	49(65.3)	7(9.3)	19(25.3)	75(100.0)	
전체		159(82.0)	9(4.6)	26(13.4)	194(100.0)	

3.2.5. 칫솔질 시행자

성별, 연령별 칫솔질 시행자 분석 결과는 <표 6>과 같다.

본인이 직접 칫솔질을 한다는 응답자가 82.0%, 타인이 시행한다 13.4%, 주변 사람의 도움을 받아 시행한다 4.6% 순이었다. 성별로는 남자 90.6%,

여자 78.7%로 직접 본인이 시행하는 비율이 남자가 높았다($p < 0.05$). 연령별로는 60~69세 100.0%, 70~79세 91.1%, 80세 이상 65.3% 순으로 본인이 직접 칫솔질을 시행한다고 응답하였다($p < 0.05$).

표 7. 인지된 구강건강

		인지된 구강건강				전체	p-value
		매우 건강	건강한 편	건강하지 못한 편	매우 건강하지 못한 편		
성별	남자	0(0.0)	14(26.4)	27(50.9)	12(22.6)	53(100.0)	.332
	여자	7(5.0)	28(19.9)	73(51.8)	33(23.4)	141(100.0)	
연령	60~69세	1(5.6)	9(50.0)	7(38.9)	1(5.6)	18(100.0)	.002
	70~79세	2(20.)	26(25.7)	53(52.5)	20(19.8)	101(100.0)	
	80세 이상	4(5.3)	7(9.3)	40(53.3)	24(32.0)	75(100.0)	
전체		7(3.6)	42(21.6)	100(51.6)	45(23.2)	194(100.0)	

표 8. 구강건강증진행위 실천도

항목	구분	인원(N)	백분율(%)
하루 칫솔질 횟수	1회	49	25.3
	2회	93	47.9
	3회	47	24.2
	4회 이상	5	2.6
칫솔질 교육이수 경험	없다	130	67.0
	있다	64	33.0
지난 1년간 치과방문 횟수	없다	89	45.9
	1~3회	87	44.8
	4~10회	13	6.7
	11회 이상	5	2.6
헛솔질 시행 여부	그렇다	83	42.9
	가끔 한다	41	21.1
	하지 않는다	54	27.8
	생각해 본 적 없다	16	8.2
구강건강 유지법	정기적 검진	30	15.5
	잇몸건강약 복용	10	5.2
	민간요법	3	1.5
	아무것도 하지 않음	63	32.5
	칫솔질	80	41.2
	기타	8	4.1

3.2.6. 인지된 구강건강

성별, 연령별 본인의 인지된 구강건강을 분석한 결과는 <표 7>과 같다.

본인이 '건강하지 못하다'고 인지한 응답자가 51.6%, '매우 건강하지 못하다' 23.2%였다. 성별로는 여자가 51.8%로 남자 50.9%보다 높았다. 연령별로는 80세 이상에서 53.3%, 70~79세 52.5%, 60~69세 38.9%였다($p < 0.05$).

3.3. 구강건강증진행위 실천도

노인의 구강건강증진행위 실천도는 <표 8>과 같다.

하루 칫솔질 횟수는 2회가 47.9%로 가장 많았으며, 칫솔질 교육을 받아본 경험이 없는 응답자가 67.0%로 경험자보다 높았다. 지난 1년간 치과

방문 횟수가 없는 응답자가 45.9%로 가장 높았으며, 혀를 닦는지 여부에 '그렇다'라고 응답한 자가 42.9%로 가장 높았다. 개인별로 구강건강을 유지하는 비결로는 '칫솔질' 응답자가 41.2%였고, '아무것도 하지 않음'이 32.5%, 정기적 검진 15.5% 순이었다.

3.4. 구강보건지식

구강보건지식에 대한 내용은 <표 9>와 같다.

치아우식증 발생원인에 대한 분석결과 '입 안에 충치균이 치아를 파먹어서'라고 응답한 자가 가장 많았으며(51.5%), 치아우식 발생원인 정답률은 가장 낮았다(7.2%). 치아우식을 예방하는 방법, 잇몸병을 예방하는 방법, 가정에서 구강을 깨끗하게 하는 데 가장 중요한 요인에 대한 정답률은 각각

표 9. 구강보건지식

항목	N(%)
치아우식 발생원인	
입 안에 작은 충치 벌레가 치아를 파먹어서	69(35.6)
입 안에 충치균이 치아를 파먹어서	100(51.5)
충치 세균이 당분을 먹고 배설한 산이 치아를 녹여서	14(7.2)*
너무 딱딱한 음식을 씹어 치아가 깨져서	11(5.7)
치아우식을 예방하는 행위	
설탕이 많은 음식을 먹는다	5(2.6)
칫솔질을 깨끗이 한다	184(94.8)*
치과병의원은 아플 때 간다	5(2.6)
껌을 오래 씹지 않는다	0(0.0)
잇몸병을 예방하는 행위	
치과병의원은 아플 때 간다	11(5.7)
칫솔질을 깨끗이 한다	154(79.4)*
약국에서 약을 사먹는다	24(12.4)
불소를 치아에 바른다	5(2.5)
가정에서 구강을 깨끗하게 하는 데 가장 중요한 요인	
칫솔질	175(90.2)*
유전	7(3.6)
식사종류	8(4.1)
스케일링	4(2.1)

*정답자

94.8%, 79.4%, 90.2%로 모두 정답률이 높았다.

3.5. 구강보건태도

노인들의 구강보건에 대한 태도는 <표 10>과 같다.

혓솔질의 필요성에 대하여 ‘그렇다’가 39.7%로 가장 높았고, 구강위생용품 사용의 필요성은 ‘그렇지 않다’가 40.2%로 가장 높았으며, 전신건강에서 구강건강의 중요성에 대하여 ‘그렇다’ 64.4%, 치아가 아프지 않을 때는 치과에 가지 않아도 된다고 응답한 자가 40.7%로 가장 높았다.

3.6. 구강보건사업 요구도

노인들의 구강보건사업 요구도는 <표 11>과 같다.

구강보건사업에 참여할 의사가 있는 응답자가 85.6%였으며, 자신의 치과문제를 가장 잘 해결해 줄 수 있는 사람으로 치과의사를 선호하였다(89.7%). 선호하는 치과치료방식은 거주하는 곳으로 치과인력이 방문하여 치료해 주는 방식이었다(53.6%).

4. 총괄 및 고안

고령화사회로 노인문제가 심화되면서 전신건강과 관련하여 장기적인 건강 영위에 필요한 노인 구강건강 영역은 삶의 질 향상에 있어 중요한 문제로 부각되고 있다. 그래서 노인의 구강건강상태를 증진시키기 위한 다양하고 체계적인 구강보건을

표 10. 구강보건태도

항목	매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
혓솔질 필요성	29(14.9)	77(39.7)	31(16.0)	40(20.6)	17(8.8)
구강위생용품 사용의 필요성	5(2.6)	30(15.5)	47(24.2)	78(40.2)	34(17.5)
전신건강에서 구강건강의 중요성	35(18.0)	125(64.4)	22(11.3)	8(4.1)	4(2.1)
통증 없을 때 치과방문 필요성	20(10.3)	58(29.9)	25(12.9)	79(40.7)	12(6.2)

표 11. 구강보건사업 요구도

항목	구분	인원(N)	백분율(%)
구강보건사업에 참여 의향	없다	28	14.4
	있다	166	85.6
치과문제를 가장 잘 해결해 줄 수 있는 사람	치과위생사	19	9.8
	치과의사	175	89.7
	치과 관련 대학생	1	0.5
선호하는 치과치료방식	거주하는 곳으로 치과인력의 방문치료	104	53.6
	본인을 보건소 등으로 모셔가서 치료	59	30.4
	치과인력이 찾아와서 상담해주고, 필요시 보건소 등으로 모셔가서 치료	31	16.0

사업 계획이 필요하며, 그 일환으로 전남 일부지역 복지관 및 양로원, 요양원에 거주하는 60세 이상 노인의 인지된 구강건강상태, 구강보건지식, 태도, 행위 및 구강보건사업 요구도를 파악하였다. 연구를 토대로 추후 노인들의 요구에 맞춘 구강보건사업을 계획하기 위한 기초 자료로 활용하고자 하였다.

일반적인 특성은 연령대가 노인인구에서도 80세를 넘어선 고령자가 대다수이며, 이들은 자신이 알고 있는 고혈압(6.7%), 관절질환(4.1%), 당뇨(2.6%) 등의 전신질환을 가지고 있었다.

일반적인 특성 중에서 성별과 연령에 따라 본인이 인지한 구강건강상태에 차이가 있는지를 파악하였으며, 연령의 구분은 빈도수가 적은 60~64세, 65~69세 연령대로 인한 오류를 최소화하기 위해 척도를 5척도에서 60~69세, 70~79세, 80세 이상의 3척도로 조정하여 분석하였다.

먼저 잇몸이 붓고 출혈이 생기는 성인 35세 이상에서 호발하는 치주질환 증상을 호소하고 있었으며, 여자가 유의하게 높았다. 특히 연령별로는 연령이 증가함에 따라 현존하는 영구치수가 감소함으로 인해 유의하게 낮게 나온 것으로 보여진다. 그리고 이미 진행된 결과로 과반수 이상(57.7%)에서 지각과민증을 호소하고 있었다.

틀니를 필요로 하지 않다는 응답자가 남녀 모두에서 높았으나, 필요하다는 응답자가 42.8%로 과반수에 달했다. 틀니를 필요로 하는 사람 42.8%는 2006년 우리 국민의 구강건강실태와 미래전망⁸⁾에서 보고된 의치필요자율에서 1995년 40.2%, 2006년 45.0%와 유사하였다. 이는 본인이 인지한 구강건강상태를 물었던 본 연구와 전문가에 의해 진단된 결과가 일치하는 것으로 보여진다. 그리고 칫솔질의 주체가 대부분은 본인이었지만, 타인의 도움을 받거나 타인에 의해 칫솔질이 시행되는 경우가 18%나 되었다. 특히 80세 이상의 노인에서는 34.6%에 달했다. 본인 스스로 칫솔질이

어려운 노인들을 위해 정확한 칫솔질이 시행되어야 할 것으로 보여지며, 칫솔질 교육의 특성상 일회성이 아닌 구강보건사업의 일환으로서 전문가에 의해 지속적이고 체계적으로 칫솔질 교육이 이루어져야 할 것이다. 더불어 시설에서 칫솔질의 도움을 주는 일반 사람들에게도 정확한 칫솔질 교육이 반드시 병행되어야 할 것으로 사료된다.

인지된 구강건강상태에서 74.8%가 '건강하지 못하다 또는 매우 건강하지 못하다'고 응답하였다. 권 등⁹⁾이 조사한 기초생활수급 대상 노인들의 구강건강상태에 대한 주관적 평가 결과 '조금 좋지 않다'와 '매우 좋지 않다'가 73%를 넘어선 결과, 김영남, 권호근의 연구¹⁰⁾ 결과, 김 등¹¹⁾의 연령이 증가할수록 건강하지 못하다고 인식하는 비율 결과와 일치하였다. 그럼에도 불구하고 구강건강 증진행위 실천도를 보면 응답자의 과반수가 지난 1년간 치과를 방문하지 않았다. 이것은 경제적 어려움과 치과질환의 특성상 생명을 위협하는 정도가 미약하여¹²⁾ 치과방문의 필요성을 느끼지 못한 결과라 사료된다. 또한 치과문제와 신체 다른 부위의 증상을 인식하는 사람들 심각도에 대한 비교 연구¹³⁾ 결과에서 보듯 치과문제를 그다지 중요하게 생각하지 않는다고 보여진다. 실제적으로 구강보건태도에서 보듯 통증이 없는 경우 치과를 방문해야 하는지를 묻는 질문에 응답자 과반수에 가까운 46.9%가 치아가 아프지 않으면 치과를 방문하지 않아도 된다고 응답하여 이를 말해 주고 있다.

구강건강증진행위 실천에 있어 김¹⁴⁾의 결과 65세 이상 노인의 하루 칫솔질 횟수가 하루 2회가 가장 많이 보고되었듯 본 연구에서도 2회가 가장 많았다. 칫솔질 교육을 받아본 경험이 있는지를 묻는 질문에 무경험자가 67.0%나 되었다. 이는 80% 이상의 구강보건교육 무경험 결과를 보이는 연구들과 유사하다¹⁵⁻¹⁷⁾. 연령이 증가할수록 잔존치아 개수가 적어지는 현상 때문으로 사료되며, 윤의 연구¹⁸⁾ 잔존치아 개수별 치과방문 횟수에서

잔존치아 20개 이상인 그룹이 높은 비율을 보이는 것과 일치한다. 실제 구강건강 유지를 위해 어떠한 행위도 하지 않고 방치하는 경우가 32.5%에 달했다. 본 연구의 노인들 연령대가 80세를 넘어선 고령자가 대다수이다 보니 거동의 불편함으로 인해 나타난 결과로 보여진다.

구강보건지식에 있어 치아우식 발생원인 정답률이 7.2%로 매우 낮았다. 이는 60세 이상의 노인들이다 보니 구강보건지식을 전달하는 데 있어 이론보다는 실제적인 칫솔질 교육에 비중을 둔 결과로 보여진다. 그러나 '입 안에 충치병균이 치아를 파먹어서' 응답자가 과반수를 넘은 것으로 보아 예문 제시에 있어서 분별력이 떨어졌던 것으로 인정된다.

치아우식을 예방하는 행위로 칫솔질이 중요한 것은 알지만(94.8%) 정확한 칫솔질을 실천 할 가능성이 적어 보인다. 구강보건교육을 받아본 사람이 매우 적다는 점이 이를 뒷받침한다.

구강보건태도를 분석한 결과 칫솔 이외 구강위생용품의 필요성을 인지하지 못하는 사람이 과반수를 넘었다(57.7%). 노인들은 연령증가로 인해 자연적으로 치은이 퇴축하고 치아 사이의 위생이 중요시되는데, 칫솔질만으로는 치아 사이사이를 깨끗이 하는 데 한계가 있으므로 반드시 부가적인 구강위생용품의 사용이 필요하다. 또한 잦은 사탕류의 섭취와 타액 유출량의 감소로 치근우식증 발생 가능성도 높아진다¹⁹⁾. 그러므로 노인들의 치간 칫솔 사용은 필수적이라 할 수 있다. 일반 성인에 있어 구강위생보조용품 사용 실태조사²⁰⁾에서 40.5%만이 사용하였고, 사용하지 않는 이유에 '몰라서 사용하지 않는다' 라는 응답이 45.5%에 달했다. 치과위생사들의 칫솔질 교육과 더불어 구강위생용품 특히, 노인의 경우 치간칫솔 사용에 대한 교육이 반드시 이루어져야 할 것으로 사료된다.

구강보건사업 요구도에 있어서 노인들은 본인들의 구강상태가 매우 불편하므로 참여의사는 매

우 높지만(85.6%), 간단한 구강보건교육 등으로 해결될 문제라고 인식하는 경우가 적으므로 치과 의사가 반드시 개입하여 줄 것을 요구하고 있었다(89.7%). 그리고 고령에 따른 신체 활동의 불편함으로 인하여 치과인력이 방문하여 치료해 줄 것을 가장 선호하는 것으로 조사되었다(53.6%). 모든 보건소 등의 지역사회 노인구강보건사업에 있어 단순한 구강보건교육을 포함한 노인들의 구강상태 개선을 위한 이동용 초음파 스켈러나 이동용 석션 등을 동반한 노인구강보건사업이 계획되어야 할 것으로 사료된다.

이상의 결과로 볼 때 노인구강보건사업은 구강진료장비를 구비한 차량 등을 동원하여 노인들이 거주하는 시설이나 가정에 방문하여 치료할 필요가 있으며, 구강보건지식이 부족한 부분을 지속적이고 체계적으로 교육하여 구강건강에 대한 태도를 변화시키고 더 나아가 구강건강증진행위를 적극적으로 시행할 의지를 갖도록 할 필요가 있다고 보여진다.

본 연구는 전남 일부지역 노인을 대상으로 하여 연구가 진행된 바 전체 노인으로 일반화 하기에는 제한점이 있으며, 구강보건사업 요구도 항목이 다소 부족한 부분이 있어 향후 노인의 다양한 구강보건사업 요구를 반영할 수 있는 항목 개발이 이루어져야 할 것으로 판단된다.

5. 결론

노인들의 인지된 구강건강상태 및 구강보건사업 요구도를 파악하여, 노인들의 요구에 맞는 구강보건사업 계획을 위한 기초 자료로 활용하고자 전남 일부지역 사회복지시설, 양로원, 요양원에 거주하는 60세 이상 노인들 194명을 조사하였다. 2008년 12월부터 2009년 1월까지 자기기입식 설문과 면접조사를 통해 자료를 수집, 분석하여 다

음과 같은 결과를 얻었다.

1. 조사대상자의 인지된 구강건강상태는 57.7%가 지각과민을 느끼고 있었고, 통증으로 인한 저작 곤란을 느끼는 경우는 50.0%로 과반수에 해당하였으며, 틀니를 필요로 하는 사람은 42.8%였다.
2. 구강건강증진을 위한 실천은 칫솔질 교육 비경험자가 67.0%에 달했고, 지난 1년간 치과를 방문한 경험이 없는 자가 45.9%로 가장 높았으며, 구강건강 유지를 위해 아무것도 하지 않는다는 응답자도 32.5%였다.
3. 구강보건지식에서 치아우식을 예방하는 방법에 대한 정답자가 94.8%로 가장 높았고, 치아우식 발생원인에 대한 정답자는 7.2%로 가장 낮았다.
4. 구강보건태도에 있어 구강위생용품 사용의 필요성을 인식하지 못하는 경우가 40.2%로 가장 높았고, 아프지 않으면 치과에 가지 않아도 된다고 응답한 자가 46.9%였다.
5. 구강보건사업 요구도는 구강보건사업에 참여할 의사가 있는 응답자가 85.6%였고, 선호하는 치과치료 방식으로는 거주하는 곳으로 치과인력이 찾아와서 치료해 주는 것이었다(53.6%).

참고문헌

1. 통계청. 2005년 인구주택 총조사. 서울:통계청:2005.
2. Budtz-Jorgensen E, Chung J-P, Rapin C-H. Nutrition and oral health. Best Practice Res. Clinical Gastroenterology 2001;15(6):885-896.
3. Hirano H, Ishiyama N, Watanabe I, Nasu I. Masticatory ability in relation to oral status and general health on aging. J of Nutrition Health and Aging 1999;3(1):48-52.
4. 보건복지부. 2006년도 국민구강건강 실태조사. 서울: www. mohw. go. kr.
5. 장정희. 농촌 노인들의 보건의료 이용 양상 및 서비스 요구도에 관한 연구. 인제대학교 보건대학원 석사학위논문 2000.
6. 김종배, 최유진, 문혁수 외 4인. 공중구강보건학 재개정판. 서울:고문사:2000;278-286.
7. 이민영. 노인구강보건 지식, 행위, 상태, 태도에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문 2005.
8. 김진범. 우리 국민의 구강건강실태와 미래전망. 대한구강보건학회 심포지엄 2007;17-24.
9. 권호근, 김영남, 김백일, 유자혜. 기초생활수급 대상 노인들의 구강건강상태 조사연구. 대한구강보건학회지 2004;28(1):87-96.
10. 김영남, 권호근. 저소득층 노인의 주관적 구강건강 인식도에 관한 조사연구. 대한구강보건학회지 2004;28(2):257-265.
11. 김영남, 권호근, 정원균, 조영식, 최연희. 한국 성인의 주관적 구강건강인식과 객관적 구강건강상태와의 관련성. 대한구강보건학회지 2005;29(3):250-260.
12. 이향님, 김은미. 일부 여대생의 구강건강이 삶의 질에 미치는 영향. 한국치위생교육학회지 2005;5(1):89-99.
13. Verhey JGC, Hoogstraten J. Severeness of toothache and other symptoms as a function of frequency of occurrence and intensity. Community Dent Oral Epidemiol. 1986;14:142-145.
14. 김효순. 공동주거에 영향을 미칠 수 있는 초기 노년기 생활양식에 관한 보고. 한서대학교 대학원 석사학위논문 2001.
15. 김수화, 권순복. 노인 구강건강관리 실태에 대한 연구. 경북대학 경북논총 2002;6:531-554.
16. 김선숙. 경기지역 노인 구강보건 실태 및 인식도에 관한 연구. 치과연구 1999;45(6):67-79.
17. 박정순, 전주연, 박인숙. 노인들의 구강건강관리실태에 관한 연구. 보건교육·건강증진학회지 1999;16(2):93-104.
18. 윤정아. 생활보호대상 노인들의 구강건강 실태조사. 연세대학교 대학원 석사학위논문 2001.
19. Katz RV. Clinical signs of root surface caries. J. Dent Res 1990;69(5):1211-1215.
20. 서은주, 신승철, 서현석, 김은주, 장연수. 한국인의 구강위생용품 사용실태에 관한 조사연구. 대한구강보건학회지 2003;27(2):177-193.

Abstract

The perceived oral health status of elderly people in Jeolla province

Eun-Mi Kim · Hyang-Nim Lee

Dept. of Dental Hygiene, Gwangju Health College University

Key words : oral health status, oral health promoting behavior, needs of oral health project

The purpose of this study was to use the result as basic resources for oral health project for elderly people. we found the needs of oral health project and perceived oral health status, oral health knowledge, attitude, behavior of elderly people. we conducted a study on 194 elderly more than 60 years living in several social welfare facility, asylum, or care centers in Jeolla province. Through self-filled questionnaires and direct interviews from December 2008 to January 2009.

The obtained result were as follows.

1. In perceived oral health status, 57.7% of respondents said they have hypersensitivity and 42.8% of respondents needed denture.
2. In oral health promoting behavior, 67.0% of respondents said they didn't have any tooth brushing and 45.9% of respondents said they haven't visited to dentist for the last year.
3. In oral health knowledge, 94.8% of respondents gave correct answers on dental caries prevention but only 7.2% of respondents gave correct answers on dental caries cause.
4. In oral health attitude, 40.2% of respondents said they don't recognize the importance of oral hygiene devices. 46.9% of respondents the unnecessary to see a dentist even though they don't have toothache.

5. Needs of oral health project, 53.6% of respondents said they wanted to have a dentist come over their house.

Therefore, oral health projects should have vehicles of dental treatment equipment. It is necessary to visit places where elderly people live and treat them in person. Also, it is vital to continue educate people about oral health knowledge in a systematic way to change their attitude toward oral health. Moreover, it is necessary to implement oral health promotion behavior more proactively.

접수일-2009. 4.15 수정일-2009. 5.25 게재확정일-2009. 6.15

