

일부 노인의 구강보건지식 · 행태 및 실천에 관한 조사연구

박인숙 · 김정숙 · 최미혜¹

청암대학 치위생과 · ¹원광보건대학 치위생과

색인 : 구강보건지식, 구강보건행태, 구강건강실천, 노인

1. 서론

최근 우리나라는 지속적인 경제성장으로 전반적인 생활수준이 향상됨과 더불어 의료보험제도와 의료시설의 확충, 영양상태 및 생활환경 등의 개선으로 국민의 평균수명이 높아져, 65세 이상의 노인 인구는 1997년 291만 명으로 전체인구의 6.3%, 2000년에는 339만 명으로 7.2%이었으며, 2022년에는 690만 명으로 전체인구의 13.2%에 달할 것으로 추산되고 있다¹⁾.

노인인구의 증가는 이미 진행되고 있으며, 노인 인구의 절대적인 증가로 예기치 않은 많은 노인문제들이 야기되고 있다. 시대의 흐름 가운데 산업화과정을 거치면서 핵가족화 되어졌고, 노인부양에 대한 가치관의 변화는 노인문제를 더욱 심화시키고 있다. 특히, 노인은 경제적으로 취약한 특징을 가지고 있으며, 자녀와 분리되어 생활하는 노인인구비율이 늘어가고 있어 더더욱 문제점이 제기된다²⁾.

2000년도 국민구강건강실태조사보고³⁾에 따르면 우리나라 65~74세 노인의 영구치우식경험자율은 96.4%로 매우 심각한 수준이며, 우식경험영구치지수는 11.9개로 나타났다. 특히 우식경험영구치 중 상실치 비율이 78.1%로 높은 비율을 차지하고 있어 더욱 심각한 상태를 나타내고 있는 것으로 조사되었다.

그러나 대부분의 노인들은 현실에 대한 자신감을 상실하거나 혹은 노인의 구강건강상태는 으레 나쁘다는 고정관념 및 앞으로 남은 수명에 대한 불안감, 경제적 곤란 등으로 인해 구강진료가 요구됨에도 불구하고 실제적인 수혜율은 매우 낮은 실정이다⁴⁾.

노인이 되어감에 따라 기억력, 판단력이 약해져서 조그만 일에도 자신감을 잃고 쉽게 화를 내거나 혹은 슬퍼하고 우울증 경향이 증가하는 정서적인 측면의 변화를 겪게 되는데⁵⁾, 노인들의 삶의 질에 공헌하는 구강건강은 개인이 독립적으로 살아가는데 있어서 필수적 요소라고 할 수 있다. 이에

노인구강건강문제를 해결하고자 하는 사회적 노력이 요구됨과 동시에 이러한 노력의 일환으로 노인들의 구강건강증진 및 유지를 위한 노인구강보건사업의 필요성이 중요하게 대두되고 있다⁶⁾.

우리나라의 노인구강보건사업의 경우, 주로 구강검진을 통해 구강진료 공급자가 필요하다고 판단한 사업 중심으로 진행되고 있는 실정으로⁷⁾ 노인의 구강건강에 다각적으로 접근 하도록 하는 시도가 필요하다고 사료된다. 이에 노인 구강보건사업을 효율적으로 실행하기 위해서는 먼저 노인의 구강보건지식과 구강보건행태를 파악하는 것이 중요하다.

박⁸⁾의 연구에서도 노인의 건강관리와 관련된 지식이나 행위에 대한 인식은 건강상태에 직접적인 영향을 미칠 수 있다고 보고하고 있듯이 노인 구강건강관리도 이와 마찬가지로 좀 더 체계적인 접근방식이 필요하다. 노인들을 대상으로 하는 구강보건교육 프로그램을 개발하고 실시하여 주관적인 구강건강상태를 더욱 증진·유지시킬 필요성이 매우 높다고 생각한다⁹⁾. 노인의 구강보건문제들 중 대부분은 일상적인 구강보건관리를 통하여 쉽게 예방할 수 있듯이¹⁰⁾, 노인의 구강보건에 대한 중요성을 강조하여 구강건강에 영향을 미치는 장애요인을 파악하고 올바른 방향으로 유도 할 수 있어야 하겠다.

이에 본 연구는 노인의 구강보건지식, 행위와의 관련성을 조사하여 노인의 효과적인 구강건강관리를 위한 주안점을 찾고자 하였으며, 이를 토대로 우리나라 의료정책을 조명하여 향후 노인구강보건관리체계의 발전방안을 구상하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 2009년 10월 31일부터 12월 5일까

지 C대학 보건계열과의 연합 봉사가 이루어진 순천지역과 여수지역에 소재한 5곳의 사회복지관에 참석한 노인을 대상으로 하였다. 자료 수집은 조사요원 5명에게 사전 교육 후 실시하였다. 설문지는 총 335부중 설문응답이 부정확한 11부를 제외한 324부의 자료를 분석대상으로 하였다.

2.2. 연구방법

설문지는 황¹¹⁾의 설문내용을 근거로 본 연구의 취지에 맞게 작성하였으며, 설문지에 포함된 조사내용은 일반적인 특성 2문항, 구강보건지식 8문항, 구강보건행태 12문항으로 구성하였다. 이 중 구강보건행태의 5문항(혀담기, 설탕음식 섭취 여부, 정기검진 및 스케일링 여부, 편식 여부, 술·담배 여부)은 5점 리커트 척도로 평가하였으며 전혀 그렇지 않다 1점, 그렇지 않다 2점, 보통이다 3점, 그렇다 4점, 매우 그렇다 5점으로 평가하였다. 구강보건지식의 8문항에 대한 수준은 세 그룹으로 나누어 하(0~3점), 중(4~5점), 상(6~8점)으로 구분하였으며, 구강보건지식과 구강보건실천도는 Spearman의 상관계수를 이용하여 평가하였다.

2.3. 분석방법

수집된 자료는 SPSS 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 조사대상자의 일반적인 특성과 구강보건지식정도를 파악하기 위해서 빈도분석을 이용하였고, 일반적 특성에 따른 구강보건지식수준을 알아보기 위해서 t-test와 ANOVA 분석을 실시하였다. 또 주관적인 구강건강 관심도에 따른 구강건강실천도와 일반적인 특성에 따른 구강건강실천도를 알아보기 위해서는 카이제곱검정에 따르는 교차분석을 실시하였으며, 구강구강보건지식과 구강보건실천행위와의 상관관계를 알아보기 위해서 피어슨 상관계수로 분석하였으며, 통계적 유의성 판정을 위한 유의수준은 0.05로 고려하였다.

표 1. 구강보건지식

단위: 명(%)

내용	맞다	아니다	모르겠다
충치는 프라그(치태) 때문에 생긴다	224(69.3)	26(8.0)	73(22.7)
잇솔질을 할 때 혀도 닦아야 한다	150(46.3)	46(14.2)	128(39.5)
불소는 충치를 예방한다	29(9.0)	93(28.7)	202(62.3)
충치를 예방하기에 가장 좋은 방법은 잇솔질이다	160(49.4)	18(5.6)	146(45.0)
스케일링을 받으면 이가 깎이고 흔들리는 등 부작용이 많다	58(17.9)	45(13.9)	221(68.2)
과일이나 야채를 많이 먹으면 치아건강에 도움이 된다	124(38.3)	26(8.0)	174(53.7)
구강정기검진은 6개월에 한 번씩 해야 한다	6(1.9)	273(84.2)	45(13.9)
소금으로 이를 닦으면 건강하다	131(40.4)	24(7.4)	169(52.2)
합계			324(100.0)

* 회색으로 칠한 부분이 정답을 나타냄

3. 연구성적

3.1. 일반적 특성

조사대상자 324명 중 성별분포는 여자 195명(60.2%)이 남자 129명(39.8%)보다 많았으며, 연령은 70~74세군 92명(28.4%), 65~69세군 81명(25.0%), 75~79세군 68명(21.0%), 80~84세군 59명(18.2%), 85세 이상 24명(7.4%)의 순으로 많게 조사되었다. 총 조사대상자 가운데 75세미만군은 173명(53.4%)은 75세이상군의 151(46.6%)보다 많게 조사되었다.

3.2. 구강보건지식

구강보건지식 정도를 파악하기 위한 문항 중 충치는 프라그(치태) 때문에 생긴다고 올바르게 응답한 대상자가 69.3%로 가장 높은 비율을 차지하였다. 잇솔질에 대한 문항에서는 충치예방의 가장 좋은 방법이 잇솔질 이라고 올바르게 응답한 대상자가 49.4%였고, 잇솔질 시 혀도 닦아야 한다고 응답한 경우는 46.3%로 나타났다. 한편, 구강정기검진은 6개월에 한 번씩 해야 한다는 문항에 대하여 응답자의 84.2%가 아니다 라고 응답한 것으로 나타났다(표 1). 구강보건지식에 대한 수준은

세 그룹으로 나누어 하(0~3점), 중(4~5점), 상(6~8점)으로 구분하였으며, 지식수준은 하(73.7%), 중(23.8%)의 노인들 대부분이 지식수준이 낮은 것으로 나타났다(표 2).

일반적 특성에 따른 구강보건지식수준은 치과방문경험이 없는 노인들(4.87)이 치과방문경험이 있는 노인들(3.25) 보다 지식수준이 높게 나타나 유의한 차이를 나타냈으며($p < 0.001$), 구강건강에 대한 관심이 보통정도인 노인들(3.64), 구강건강에 관심 있는 노인들(3.63), 구강건강에 무관심한 노인들(2.66)의 순으로 구강보건지식수준이 높게 나타났으며 유의한 차이를 나타냈다($p < 0.001$)(표 3).

표 2. 그룹별 구강보건지식수준

구분	대상자수	백분율
하(0~3점)	239	73.7
중(4~5점)	77	23.8
상(6~8점)	8	2.5
합계	324	100.0

표 3. 일반적 특성에 따른 구강보건지식

구분	대상자수	평균	표준편차	p
성별				
남	129	3.31	1.30	0.793
여	195	3.36	1.52	
연령				
75세 미만	173	3.20	1.36	0.073
75세 이상	151	3.49	1.50	
치과방문경험 유무				
유	281	3.25	1.37	<0.000***
무	16	4.87	1.96	
주관적 구강건강 관심도				
관심	63	3.63	0.15 ^a	<0.000***
보통	161	3.64	0.11 ^a	
무관심	99	2.66	0.13 ^b	

***p<0.001

* 평균점수가 높을수록 구강지식이 높음을 나타냄

* t-test(2집단), 분산분석(3집단), 사후검정은 Duncan의 방법 이용

표 4. 주관적인 구강건강 관심도에 따른 구강건강실천도

단위: 명(%)

구분	주관적 구강건강 관심도			합계	p
	관심	보통	무관심		
잇솔질 시기 및 횟수					
아침, 1회	2(5.0)	12(30.0)	26(65.0)	40(100.0)	<0.000***
아침, 점심, 2회	2(7.4)	9(33.3)	16(59.3)	27(100.0)	
아침, 저녁, 2회	41(24.3)	97(57.4)	31(18.3)	169(100.0)	
매 식사 후, 3회	10(16.1)	28(45.2)	24(38.7)	62(100.0)	
음식 먹을 때 마다	8(30.8)	16(61.5)	2(7.7)	26(100.0)	
잇솔질 방법					
옆으로 문지르며	44(17.3)	126(49.4)	85(33.3)	255(100.0)	0.048*
위아래로 손목을 돌리면서	19(27.5)	36(52.2)	14(20.3)	69(100.0)	
잇솔질 시간					
1분	21(16.0)	47(35.9)	63(48.1)	131(100.0)	<0.000***
2분	19(22.6)	51(60.7)	14(16.7)	84(100.0)	
3분 이상	23(21.1)	64(58.7)	22(20.2)	109(100.0)	
치약에 불소포함 여부					
그렇다	13(31.7)	13(31.7)	15(36.6)	41(100.0)	0.002**
아니다	0(0.0)	0(0.0)	4(100.0)	4(100.0)	
모르겠다	50(17.9)	149(53.4)	80(28.7)	279(100.0)	
치과방문여부					
치아가 아플 때만	63(22.3)	132(46.8)	87(30.9)	282(100.0)	0.005*
정기적으로	0(0.0)	10(62.5)	6(37.5)	16(100.0)	
방문한 적 없다	0(0.0)	20(76.9)	6(23.1)	26(100.0)	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

3.3. 구강보건행태

하루 잇솔질 시기 및 횟수에 있어 음식 먹을 때 마다 잇솔질을 하는 노인 총 26명중 구강건강에 관심 있다고 응답한 비율은 8명(30.8%), 1회 잇솔질을 하는 경우 40명중 구강건강에 무관심하다고 응답한 비율은 26명(65.0%)로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.001$). 잇솔질 방법에 있어 위아래로 손목을 돌리는 방법을 사용하는 노인 총 69명중 구강건강에 관심 있다고 응답한 노인은 19명(27.5%), 옆으로 문지르는 방법을 사용하는 노인 총 255명중 구강건강에 무관심하다고 응답한 노인은 85명(33.3%)로 나타났으며

통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$). 치약에 불소포함 여부에 대한 질문에는 포함되었다고 응답한 노인 총 41명중 구강건강에 관심 있다고 응답한 노인은 13명(31.7%)으로 나타났다<표 4>.

치과방문여부를 묻는 질문에 방문한 경험이 없는 노인의 총 26명중 연령이 75세 미만인 그룹에 해당되는 사람이 20명(76.9%)로 나타났으며, 치아가 아플 때만 방문한다고 응답한 노인의 총 282명중 연령이 75세 이상인 그룹의 노인이 139명(49.3%)으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$)<표 5>.

표 5. 일반적 특성에 따른 구강건강실천도

단위: 명(%)

구분	성별			p	연령			p
	남	여	합계		75세미만	75세이상	합계	
잇솔질 시기 및 횟수								
아침, 1회	21(52.5)	19(47.5)	40(100.0)	<0.000***	16(40.0)	24(60.0)	40(100.0)	0.075
아침, 점심, 2회	5(18.5)	22(81.5)	27(100.0)		19(70.4)	8(29.6)	27(100.0)	
아침, 저녁, 2회	61(36.1)	108(63.9)	169(100.0)		96(56.8)	73(43.2)	169(100.0)	
매 식사 후, 3회	36(58.1)	26(41.9)	62(100.0)		28(45.2)	34(54.8)	62(100.0)	
음식 먹을 때 마다	6(23.1)	20(76.9)	26(100.0)		14(53.8)	12(46.2)	26(100.0)	
잇솔질 방법								
옆으로 문지르며	101(39.6)	154(60.4)	255(100.0)	0.495	137(53.7)	118(46.3)	255(100.0)	0.462
위아래로 손목을 돌리면서	28(40.6)	41(59.4)	69(100.0)		36(52.2)	33(47.8)	69(100.0)	
잇솔질 시간								
1분	51(38.9)	80(61.1)	131(100.0)	0.965	74(56.5)	57(43.5)	131(100.0)	0.136
2분	34(40.5)	50(59.5)	84(100.0)		37(44.0)	47(56.0)	84(100.0)	
3분 이상	44(40.4)	65(59.6)	109(100.0)		62(56.9)	47(43.1)	109(100.0)	
치약에 불소포함 여부								
그렇다	13(31.7)	28(68.3)	41(100.0)	0.490	25(61.0)	16(39.0)	41(100.0)	0.063
아니다	2(50.0)	2(50.0)	4(100.0)		4(100.0)	4(100.0)	4(100.0)	
모르겠다	114(40.9)	165(59.1)	279(100.0)		148(53.0)	131(47.0)	279(100.0)	
치과방문여부								
치아가 아플 때만	117(41.5)	165(58.5)	282(100.0)	0.261	143(50.7)	139(49.3)	282(100.0)	0.028*
정기적으로	4(25.0)	12(75.0)	16(100.0)		10(62.5)	6(37.5)	16(100.0)	
방문한 적 없다	8(30.8)	18(69.2)	26(100.0)		20(76.9)	6(23.1)	26(100.0)	

* $p < 0.05$, *** $p < 0.001$

표 6. 구강보건실천도에 따른 구강보건인식현황

문항	평균	표준편차
이를 닦을 때 혀까지 구석구석 닦는 편이다	3.28	1.49
설탕이 들어있는 음식은 가끔씩 먹지 않는다	2.74	1.06
치과에서 정기적으로 검진과 스케일링을 받는다	1.72	0.82
편식을 하지 않고, 충분한 영양섭취를 한다	3.28	1.08
술, 담배를 절제한다	2.75	1.58

*평균점수가 높을수록 구강보건실천행위가 높음을 나타냄

표 7. 구강보건지식과 구강보건실천행위와의 상관관계

구분	구강보건지식
구강보건실천행위	0.372***

***p<0.001

3.4. 구강보건실천도

구강보건행태 중 구강보건실천도의 결과는 <표 6>과 같다. 이틀씩 시 혀까지 구석구석 닦기와 편식을 하지 않고 충분히 영양섭취하기, 술·담배를 절제하기, 설탕이 들어있는 음식은 가끔씩 먹지 않기, 치과에서 정기적으로 검진과 스케일링 받기 순으로 구강건강을 위한 실천을 잘 하고 있는 것으로 조사되었다.

3.5. 구강보건지식과 구강보건실천도와 의 상관관계

연구대상자의 구강보건지식과 구강보건실천도의 상관관계는 <표 7>과 같다. 구강보건지식과 구강보건실천도 간에는 순상관관계가 성립하였고, 구강보건지식이 높을수록 구강보건실천도도 높은 것으로 나타났다.

4. 총괄 및 고안

노인인구의 급격한 증가와 인구의 노령화 현상

이 심각해짐에 따라 노인문제가 중요한 사회적 현안으로 제기되고 있다. 최근까지 우리나라의 노인 관련 보건의로 체계는 질병예방이나 건강증진에 대해서는 상대적으로 낮은 비중을 두고 치료 측면에 주로 관심을 두어왔다. 따라서 질병의 병인적, 역학적 특성에 대한 현재의 추세를 고려할 때 질병의 치료보다는 적극적인 예방과 건강증진 노력이 더욱 중요한 것으로 간주되고 있다¹²⁾. 특히 노인들은 전문적인 구강진료 이용 빈도가 낮은 편이며, 약화된 노인의 구강건강 수준은 삶의 질에 영향을 주게 된다는 점에서 노인구강건강문제의 중요성은 아무리 강조해도 지나침이 없을 것이다. 이에 본 연구는 노인의 구강보건지식정도와 구강보건행태를 파악하여 노인구강보건정책을 수립하는데 필요한 기초자료를 마련하고자 순천지역과 여수지역에 소재한 5곳의 사회복지관에 참석한 노인을 대상으로 설문조사를 실시하였다.

대상자의 성별은 여자가 60.2%로 남자 39.8%보다 많았으며 연령에서는 75세미만군은 173명(53.4%)은 75세이상군의 151(46.6%)보다 많게 조사되었다.

구강보건지식에서 충치는 프라그(치태) 때문에 생긴다고 알고 있는 노인이 69.3%로 잘 알고 있었으나 구강정기검진은 6개월에 한 번씩 해야 한다고 알고 있는 노인은 1.9%로 잘 알지 못하고 있었다. 또한 스케일링에 대한 지식을 묻는 문항에서는 정답자가 13.9%, 오답 자가 17.9%로 나타났다

으며, 소금에 대한 지식을 묻는 문항에서도 정답자 7.4%, 오답자 40.4%로 대체적으로 잘 알지 못하고 있었다. 또한 대부분의 노인들이 구강보건지식수준이 하(Low)집단으로 조사되어 박과 이⁹⁾, 황¹¹⁾의 연구결과에서 중(Middle)집단으로 조사된 결과보다는 구강보건지식수준이 낮은 것으로 조사되었다. 또한 구강보건지식에 대한 질문에 잘못된 지식을 알고 있는 경우도 많아 노인에게 올바른 구강보건내용을 전달할 수 있도록 노인을 위한 맞춤형 구강보건교육프로그램의 개발이 필요할 것으로 생각된다.

일반적 특성에 따른 구강보건지식 정도에서는 성별에 있어서 남자 3.31점에 비해 여자가 3.36점으로 지식이 더 높았으며 이는 박과 이⁹⁾, 황¹¹⁾, 이¹³⁾의 연구결과와도 일치하였다.

한편, 치과방문경험이 없는 노인들(4.87)이 치과방문경험이 있는 노인들(3.25)에 비해 지식수준이 높게 나타난 결과에 대해서는 치과방문경험의 유무가 지식도와 직접적인 연관이 있는것이 아니라 라는 것을 나타내며, 노인들이 치과에 방문을 했을 때 교육을 받았는지의 유무에 따라 결과가 다르게 나타날 수 있으리라 사료되며 후속연구가 필요함을 시사하고 있다.

본 연구결과에서 구강건강에 관심이 있는 노인들(3.63)이 구강건강에 무관심한 노인들(2.66)에 비해 지식수준이 높게 나타난 것처럼 구강건강에 대한 관심을 높여 노인의 구강건강지식수준을 높일 수 있도록 하는 방법이 모색되어야 한다고 생각한다. 구강보건교육의 목표는 단지 정보나 지식의 전달만을 뜻하는 것이 아니라, 그 교육내용이 환자 각 개인의 구강상태에 적합한 것이 되어야하고 개인의 습관이나 행위까지도 변경시킬 수 있어야만 한다¹⁴⁾. 즉, 피교육자가 구강보건에 관한 지식을 수용하는 것만이 아니라 그에게 주어진 구강보건관리 행위를 취하도록 하여야 한다는 것이다¹⁵⁾. 고 등¹⁶⁾이 구강건강질환 예방에 관한 지식수준과

관심이 높을수록 구강질환 예방에 대한 실천정도가 높다고 보고하듯이 구강건강에 대한 관심과 지식수준은 노인들의 구강보건행태에 긍정적 영향을 끼쳐 구강건강상태를 더욱 향상시킬 수 있을 것이라 생각된다.

본 조사의 연구결과에서도 연구대상자의 구강보건지식과 구강보건실천행위 간에는 순상관관계가 성립하였고, 구강보건지식이 높을수록 구강보건행위도 높은 것으로 나타났다. 이상의 결과로 볼 때 노인에게 쉽게 전달될 수 있는 구강보건교육프로그램을 개발하여 구강보건지식이 부족한 부분을 지속적이고 체계적으로 교육하여 구강건강에 대한 태도를 변화시키고 더 나아가 구강건강증진행위를 적극적으로 시행할 의지를 갖추도록 도와주는 역할을 할 수 있는 제도적 뒷받침이 필요하다고 생각한다.

본 연구는 전라남도 일부지역에 있는 노인을 대상으로 선정하였기 때문에 전체 노인으로 일반화하기에는 제한점이 있으며, 노인구강보건사업 요구를 반영할 수 있는 항목 개발이 추가되어야 할 것으로 판단된다.

5. 결론

본 연구는 노인들의 일반적인 특성과 구강보건지식, 구강보건행태를 조사하여 구강보건지식과 구강보건실천도와와의 연관성을 조사하여 향후 노인 구강보건관리체계의 발전방안을 구상하는데 기초 자료를 제공하고자 실시하였으며, 순천지역과 여수지역에 소재한 5곳의 사회복지관에 참석한 노인 324명의 설문조사로 다음과 같은 연구결과를 얻었다.

1. 노인의 구강보건지식 정도는 하(Low) 정도이며 노인의 구강보건지식 항목 중 치아우식증

발생 원인에 대한 지식이 가장 높았고 정기구강 검진 시기에 대한 항목이 가장 낮은 것으로 나타났다.

2. 일반적 특성에 따른 구강보건지식의 경우 치과 방문경험이 없는 노인일수록 구강보건지식 수준이 높았으며($p < 0.001$), 구강건강에 대한 관심이 있는 노인이 무관심한 노인보다 구강보건지식수준이 높게 나타났다($p < 0.001$).
3. 구강보건의행태 중 잇솔질 시 혀까지 닦는지 유무와 편식여부 충분한 영양섭취, 술·담배 절제, 설탕이 들어있는 음식 절제, 정기적 치과 검진과 스케일링 받기 순으로 구강건강을 위한 실천을 잘 하고 있는 것으로 나타났다.
4. 구강보건지식과 구강보건실천도 간에는 순상관계가 성립하였고, 구강보건지식이 높을수록 구강보건실천도도 높은 것으로 나타났다.

결과적으로 노인들의 구강보건지식이 높을수록 구강보건의행위도 높은 것을 알 수 있듯이 노인을 대상으로 한 맞춤형 구강보건교육 프로그램의 개발 및 시행이 시급히 이루어져야 할 것이며 구강보건교육을 지속적이고 체계적으로 교육할 수 있는 구강보건전문 인력의 적극적인 참여가 요구되며 제도적인 뒷받침이 필요하다 할 것이다.

참고문헌

1. 통계청: 통계정보시스템(KOSIS) -연령별 추계인구(1960-2050). online <http://www.nso.or.kr> 2006.7.20.
2. 조애저. 노인가구의 제특성과 정책방향. 보건복지포럼 1999;29:6-16.
3. 보건복지가족부. 2000 국민구강건강실태조사. 보건복지가족부 2001.
4. 대한치과의사협회. 한국인 치과질환 실태조사 보고서 1989.
5. 윤영숙, 정영희. 노인 구강보건실태 및 신체·심리적 건강상태에 관한 연구. 한국치위생교육학회지 2005;5(1):39-49.
6. 강현경, 송혜정, 이은경. 경남 일부지역 노인복지시설 입소자의 구강건강 실태조사. 한국치위생교육학회지 2007;7(1):1-13.
7. 보건복지가족부. 2000년도 국민구강건강실태조사결과 평가·분석 연구보고서. 한국구강보건의료연구원 2001:37-52.
8. 박금옥. 충남지역 노인의 건강행위 및 상태연구. 대전대학교 경영행정·사회복지대학원 석사학위논문 2004.
9. 박정란, 이연경. 일부 노인의 일반적 특성 및 구강보건지식과 행태에 따른 주관적 구강건강상태 연구. 한국치위생교육학회지 2009;9(3):344-356.
10. 이민영. 노인구강보건 지식, 행동, 상태, 태도에 관한 연구. 경희대학교 석사학위논문 2005.
11. 황지민. 노인의 구강보건지식, 행위와 구강건강상태와의 관련성 연구. 한양대학교 석사학위논문 2006.
12. 성정희. 노인의 구강보건실태 및 관련요인 분석. 계명대학교 박사학위논문 2004.
13. 이호연. 건강증진모형을 이용한 구강건강행위 관련 요인 분석. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문 2000.
14. Chester W. Douglass. Patient and Consumers Acceptance of Preventive. 1972.
15. Dennis C Stray. Improvement in Dental Hygiene as a Function of Applied Principles of Behavioral Modification. Journal of Public Health Dentistry. 32(4Fall Issue) 1972.
16. 고소영, 문혁수, 김종배, 백대일. 근로자의 구강보건의식과 구강보건행동에 관한 조사 연구. 대한구강보건학회지 1999;23(2):95-111.

Abstract

A study on oral health knowledge, behavior and practice among elderly people in some regions

In-Suk Park · Jeong-Suk Kim · Mi-Hye Choi¹

Department of Dental Hygiene, Cheongam University

¹*Department of Dental Hygiene, Wonkwang Health Science University*

Key words : Oral Health Knowledge, Oral Health Behavior and Practice, Elderly People

Objectives : The purpose of this study was to examine the general characteristics, oral health knowledge and oral health behavior of elderly people and the relationship of their oral health knowledge to practice of the knowledge in an attempt to provide information on the development of the senior oral health care system.

Methods : The subjects in this study were 324 elderly people who used five different social welfare centers in the regions of Sooncheon and Yeosoo.

Results :

1. The oral health knowledge of the elderly people investigated was at a low level. Among different sorts of oral health knowledge, they had the best knowledge on the cause of dental caries, and they were most ignorant about the right time for regular dental checkup.
2. Regarding connections between general characteristics and oral health knowledge, the elderly people who never went to a dentist had a better knowledge on oral health, and those who cared about oral health had a better knowledge than the others who didn't.
3. As to practice of oral health knowledge, the best oral health behavior they did was to clean the tongue during toothbrushing, and oral health behavior was not to have an unbalanced diet. The second best one was to be well-nourished, and the third best one was to refrain from drinking, smoking and eating sugar-containing food. The fourth best one was to get a regular dental check-

up and teeth cleaned.

4. There was a positive correlation between oral health knowledge and oral health behavior. A better oral health knowledge led to a better oral health behavior.

Conclusions : The better oral health knowledge of the elderly people was followed by a better oral health behavior, and the development and implementation of customized oral health education programs geared toward the elderly are urgently required. Oral health professionals should direct their energy into providing sustainable and systematic oral health education, and institutional measures should be taken to make it happen.

