

# 일부지역 노인의 구강진료 이용행태와 관련요인

유미선 · 천혜원 · 주온주<sup>1</sup>

전남과학대학교 치위생과 · <sup>1</sup>원광보건대학교 치위생과

## A study on the aspects of utilization of the dental services for the old and their related factors

Mi-Sun Yu · Hye-Won Cheon · On-Ju Ju<sup>1</sup>

*Dept. of Dental Hygiene, Chunnam techno College*

<sup>1</sup>*Dept. of Dental Hygiene, Wonkwang Health Science University*

---

### ABSTRACT

**Objectives** : This study aimed at examining the aspects of utilization of the dental services in some regions and analyzing the related factors with a view to helping the old solve the dental problems and overcome the difficulties.

**Methods** : This investigation was intended for 422 old people living in Jeon-ju city and Jang-su county from July 18, 2006 to August 25 by direct interviewing posing questions. The survey data sets were analyzed by chi-square, correlation, multiple regression and logistic regression.

**Results** : 1. The average number of the existing teeth per an old person was 13.6 and the 28.8% of the old who didn't use denture called for dentures. 2. The annual coefficient of utilization in dental services for an old person was 52.3% and the annual average visits to dental clinics were 3.12 days while 38.6% of the old experienced illegal dental treatments. 3. The affecting factors on the dental utilization for treatment were as follows: family income, dental clinics available, the number of existing teeth, the days of dental trouble, the recognition of the prevention of the dental disease, the knowledge for the dental treatment and the oral health judged by himself. 4. The major variables influencing the utilization of dental services were spouse presence, form of family, income, having a regular dental care, denture presence and the experience of inconvenience in living.

**Conclusions** : To conclude, the following suggestions could be made. First, It was necessary that enforcement practice of free dental prosthesis service and application to the national health insurance in old people's prosthetic therapy for government support because the economic factor was barrier to utilization of the dental services. Second, Dental clinic was required to the health center because availability of common dental services was big impact in utilization of the dental services. (*J Korean Soc Dent Hygiene* 2011;11(5):791-799)

**Key words** : oral health, the old, utilization of the dental services

**색인** : 구강건강, 구강진료이용, 노인

---

## 1. 서론

우리나라의 노인인구는 1980년대 이후 급속한 증가 추세를 보이면서 2000년을 기점으로 전체 인구에서 노인인구가 차지하는 비율이 7.2%를 나타내 고령화(aging) 사회에 진입하게 되었다. 이러한 고령화 사회에서 고령사회(aged), 초고령(super-aged) 사회로의 이행속도는 더욱 가속화 될 것으로 예측되고 있다<sup>1)</sup>. 고령화는 지역별 격차가 크다는 것이 특징으로 2000년을 기준으로 농촌지역 14.7%, 도시지역 5.5%로서 농촌지역의 고령화는 도시지역에 비해 더 심화되어 있으며 대부분의 농촌지역은 이미 고령사회를 넘어섰고, 농촌특성을 전형적으로 나타내는 지역의 경우에는 초고령사회 수준을 나타내는 곳도 있다<sup>2)</sup>.

도시와 농촌은 거주 지역에 따른 물리적 시설, 생활환경, 교육환경, 보건의료 환경 등의 차이가 존재하며 이러한 차이는 건강과 관련된 제반 특성의 차이로 이행될 개연성이 매우 높다. 이 중에서도 건강상태와 직접적인 관련이 있는 보건의료 측면에서 볼 때 농촌 지역의 의료 시설 및 의료인력 총족률, 의료시설에의 접근성 등은 도시 지역에 비해 매우 낮은 것으로 보고되고 있다<sup>3,4)</sup>. 이 밖에도 보건의료자원의 분포 또한 농촌보다는 도시지역에 집중되어 있어 지역간 의료자원의 불균형이 심각한 상태다<sup>5)</sup>.

그러나 현재의 사회·문화적 특성을 고려할 때 농촌 인구의 노화현상은 가속화될 수밖에 없어 결국은 만성 질환으로 특징되는 노인성 질환의 증가와 의료비 부담은 가중될 것으로 예측된다. 2005년 건강보험의 65세 이상 노인진료비는 6조 556억원으로 전년도보다 18.5% 증가하였고, 구성 비율에서도 총 요양급여비용은 24.4%로 전년도의 22.9%에 비해 1.5%증가하였다. 그 중 노인 다빈도 상병 7위와 8위를 구강질환이 차지하고 있었다<sup>6)</sup>. 구강건강은 영양 섭취와 관련하여 매우 큰 역할을 담당함으로써 노인들의 건강 및 삶의 질을 유지하는 데 매우 중요한 역할을 수행한다. 이 밖에도 치아상실에 따른 발음 및 얼굴모양의 이상은 대인 관계 및 원활한 사회생활을 제한하여 노인들을 사회로부터 소외되게 하고 고립감을 느끼게 하는 등 구강질환은 노인들의 정신건강에도 큰 영향을 미친다. 따라서 노인들에 있어

구강질환을 예방하고 구강건강을 유지·증진시키는 것은 그들의 건강유지 및 삶의 질 향상에 있어서 매우 중요하다.

한편 의료이용 행태에 영향을 미치는 요인들은 사회·경제적 수준, 사회구조, 거주지역, 직업상태, 개인의 생활행태 등에 이르기까지 다양하다. 이 중에서 경제적 수준은 의료이용의 접근성 및 건강행위를 위한 기회 부여에 중요한 요인으로 작용한다. 특히, 구강질환의 특성상 치료과정에는 건강보험에 적용되지 않는 보철치료와 같은 비급여 항목들이 많은 부분을 차지하고 있어 노인들의 의료이용률을 이해하기 위해서는 경제적 요인을 고려해야 한다.

따라서 노인들에 있어 구강질환을 예방하고 구강건강을 유지 증진시키기 위한 연구에서는 구강진료 이용실태와 구강진료 이용에 영향을 미치는 요인을 탐색하고 이를 분석하는 것이 매우 중요하다. 노인의 구강진료 이용행태에 관한 국내 연구를 살펴보면, 우리나라 노인 구강에는 치아우식증과 치주조직병의 유병률은 높으나 이에 대한 예방이나 조기치료는 미흡하고 의치보철의 필요율은 높으나 총족율은 매우 낮으며<sup>7)</sup> 정기구강 검진율 및 적기 진료율도 매우 낮은 것으로 보고되고 있다<sup>2)</sup>.

이렇듯 그간에 보고된 노인들의 구강질환과 관련된 연구들은 단지 현황을 보고하는 수준으로 정확한 구강진료 이용행태나 이에 대한 해결방안 등을 체계적으로 다룬 연구는 드물었다. 따라서 이 연구에서는 체계적인 구강진료 이용행태를 조사하고 이와 관련된 요인들을 분석하여 구강진료 이용의 문제점 및 장애요인을 제시함으로써 추후 이러한 결과를 토대로 구강보건교육 프로그램 개발 등 구강보건정책 및 구강보건사업을 위한 기초자료를 마련하고자 하였다.

## 2. 연구대상 및 방법

### 2.1. 연구대상

이 연구는 전라북도 전주시 및 장수군에 거주하는 65세 이상 노인 450명을 대상으로 2006년 7월 18일부터 8월 25일까지 편의추출법에 의한 설문조사를 실시하였다. 450명 중 설문응답이 미흡한 28명의 설문지를 제외

한 총 422명의 설문지를 최종 분석대상으로 하였다.

## 2.2. 연구방법 및 내용

조사자간의 오차를 최소화하기 위하여 조사원 3명에 게 조사방법을 교육 후 직접 면접을 통해 간접기입식에 의한 설문조사를 실시하였다. 조사 도구는 기존연구<sup>8~10)</sup>의 설문내용을 기초로 선택 및 재구성하여 예비조사 (pilot study)를 실시한 후 수정 보완하여 사용하였다.

그 내용은 조사대상자의 일반적 특성 10문항, 구강진료 이용에 관련된 내용 10문항, 구강건강 상태에 관한 내용 6문항, 치아관리 행태와 구강진료에 관한 내용 20문항으로 총 46문항이었다.

## 2.3. 자료분석

수집된 자료는 SPSS(v. 12.0)을 이용하여 구강건강 상태, 구강건강 현황, 구강진료 이용현황은 기술통계를 이용하였고, 구강진료 이용횟수와 최종 구강진료 이용

까지의 기간은 다중회귀분석을, 구강진료 이용 유무를 종속변수로 한 분석에서는 로지스틱 회귀분석을 시행하였다.

## 3. 연구성적

### 3.1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 성별에 있어 남자가 41.5%, 여자가 58.5%로 여자가 많았으며, 연령별로는 65~70세가 41.9%, 71~75세가 19.0%, 76~80세가 21.3%, 81세 이상이 17.8%로 65~70세가 가장 많았다. 배우자에 있어 배우자가 있는 노인이 57.8%, 없는 노인이 42.2%로 배우자가 있는 노인이 많았으며, 가족구성 형태에서는 노부부만 사는 경우가 40.3%, 자녀와 함께 사는 노인이 38.6%로 나타났다. 교육수준별로는 초등학교 졸업이 43.8%, 전혀 배우지

표 1. 연구대상자의 일반적 특성

	변수	N	%
성별	남	175	41.5
	여	247	58.5
연령(세)	65~70	177	41.9
	71~75	80	19.0
	76~80	90	21.3
	81 이상	75	17.8
배우자 유무	있다	244	57.8
	없다	178	42.2
가족구성 형태	혼자	84	19.9
	노부부만	170	40.3
	자녀와 함께	163	38.6
	기타	5	1.2
교육수준	무학	137	32.5
	초졸	185	43.8
	중졸이상	100	23.7
평균소득(만원)	100 이하	218	51.7
	101~200	130	30.8
	201 이상	74	17.5

표 2. 구강건강 상태

	변수	N	%
현존치아수	0개	61	14.5
	1~10개	135	32.0
	11~20개	78	18.5
	21개 이상	148	35.0
틀니 유무	있다	203	48.1
	없다	219	51.9
틀니 필요성	필요하다	260	61.6
	필요없다	162	38.4
주관적 구강건강	매우 건강하다	10	2.3
	건강한 편이다	135	32.0
	건강하지 못한 편이다	221	52.4
	매우 건강하지 않다	56	13.3

표 3. 구강건강 현황

평균(표준편차), %

항목	항목 값
현존치아수	13.6(10.10)
틀니 무장착자의 틀니필요율	28.8
유치악자의 식사장애율	63.7

못한 노인이 32.5%, 중졸 이상이 23.7% 순으로 나타났으며, 소득에서는 100만원 이하가 51.7%, 101~200만원이 30.8%, 201만원 이상이 17.5% 순으로 100만원 이하가 가장 많았다.

### 3.2. 구강건강 상태

#### 3.2.1. 구강건강 상태

현존치아수는 21개 이상이 35%, 1~10개가 32%, 11~20개가 18.5%, 0개가 14.5% 순으로 나타났다. 틀니를 사용하는 노인이 48.1%, 사용하지 않는 노인이 51.9%로 나타났으며 틀니의 필요성에 필요하다고 응답한 노인이 61.6%, 필요없다고 응답한 노인이 38.4%로 필요하다고 응답한 노인이 많았다.

주관적 구강건강 상태에서 32%가 건강한 편이라고 답하였고 건강하지 못한 편이라고 답한 노인이 52.4%,

매우 건강하지 않다는 노인은 13.3%로 노인들의 65.7%가 자신의 구강건강 상태를 건강하지 않다고 인식하고 있었다(표 2).

#### 3.2.2. 구강건강 현황

구강건강 현황은 <표 3>과 같다. 조사시점에서 현재 구강 내 존재하는 치아수는 1인 평균 13.6개이고, 틀니를 사용하지 않은 노인 중에 틀니를 필요로 하는 노인이 28.8%이었으며, 치아를 1개 이상 가지고 있는 노인 중에서 식사시 장애를 느끼는 노인이 63.7%이었다.

### 3.3. 구강진료 이용현황

#### 3.3.1. 구강진료 이용현황

구강진료 이용현황은 <표 4>와 같다. 조사시점에서 한번이라도 구강진료 이용경험이 있는 노인이 100명당

표 4. 구강진료 이용현황

%, 평균(표준편차)

항목	항목 값
누적 구강진료 이용경험률 <sup>a</sup>	92.9
불법시술 경험률	38.6
구강진료 이용률	52.3
구강진료 이용횟수	3.12(5.35)
상용 구강진료기관 보유율	50.5

a : 보건소 및 치과병·의원에 해당(불법시술 경험 제외).

93명 정도로 나타난 반면 불법시술을 경험한 노인도 100명당 39명이나 되었다. 조사시점으로부터 지난 1년간 구강진료 이용률은 52.3%이었고, 1인 평균 구강진료 이용횟수는 3.12회이었으며, 단골로 다니는 구강진료기관 보유율은 50.5%이었다.

### 3.3.2. 최종 구강진료 이용까지의 기간과 연관된 요인

최종 구강진료 이용까지의 기간과 관련된 요인에 대한 다중회귀분석결과는 <표 5>와 같다. 세대소득, 구강진료 이용횟수, 상용 구강진료기관 유무, 현존치아수, 치통 경험이 연관된 요인으로 나타났으며, 설명력은 38.4%였다.

구강진료 이용횟수가 많을수록, 상용 구강진료기관이 있을수록, 현존치아수가 많을수록, 치통 경험이 많을수록 최종 구강진료 이용까지의 기간이 짧았다. 반면 세대소득이 저소득에 속할수록 최종 구강진료 이용까지의 기간이 긴 것으로 나타났다.

### 3.3.3. 구강진료 이용횟수에 연관된 요인

구강진료 이용횟수에 관련된 요인에 대한 다중회귀분석결과는 <표 6>과 같다. 세대소득, 상용 구강진료기관 유무, 현존치아수, 활동불편 경험일수, 치통 경험, 구강병 예방가능성에 대한 인식, 자신의 구강병 치료 인식, 주관적 구강건강 상태가 연관된 요인으로 나타났으며, 설명력은 25.8%였다.

상용 구강진료기관이 있을수록, 현존치아수가 많을수록, 활동불편 경험일수가 많을수록, 치통 경험이 많을수록, 구강병 예방가능성에 대한 인식이 긍정적일수록, 자신의 구강병 치료를 해야 한다고 인식할수록 구강진료 이용횟수가 많았다. 반면 세대소득이 저소득에 속할수록, 주관적 구강건강 상태가 건강하다고 인식할수록 구강진료 이용횟수는 적었다.

### 3.3.4. 구강진료 이용에 영향을 미친 요인

지난 1년간 구강진료 이용 유무와 관련된 요인에 대한 로지스틱 회귀분석 결과는 <표 7>과 같다. 배우자 유무, 가족구성 형태, 세대소득, 상용 구강진료기관 유무, 틀

표 5. 최종 구강진료 이용까지의 기간과 연관된 요인

변수		$\beta$	p
세대소득	저소득	0.112	0.007
구강진료 이용횟수	많음	-0.353	0.000
상용 구강진료기관	있음	-0.274	0.000
현존치아수	많음	-0.214	0.000
치통 경험	많음	-0.143	0.001
R <sup>2</sup>		0.384	

표 6. 구강진료 이용횟수에 연관된 요인

변수		$\beta$	p
세대소득	저소득	-0.128	0.005
상용 구강진료기관	있음	0.264	0.000
현존치아수	많음	0.124	0.011
활동불편 경험일수	많음	0.290	0.000
치통 경험	많음	0.177	0.000
구강병 예방가능성에 대한 인식	긍정적	0.113	0.015
자신의 구강병 치료 인식	긍정적	0.154	0.001
주관적 구강건강 상태	긍정적	-0.105	0.033
R <sup>2</sup>		0.258	

표 7. 구강진료 이용에 영향을 미친 요인

변수		$\beta$	p	OR*	95%신뢰구간
배우자	있음	-0.934	0.009	0.393	0.195~0.792
가족구성 형태	노부부만	0.923	0.013	2.516	1.214~5.213
세대소득	저소득	-1.154	0.000	0.315	0.186~0.536
상용 구강진료기관	있음	1.503	0.000	4.494	2.797~7.220
틀니	있음	-0.848	0.001	0.428	0.266~0.691
활동불편 경험	있음	1.080	0.000	2.946	1.815~4.779
구강진료의 중요성 인식	긍정적	-0.402	0.023	0.669	0.472~0.947

\* OR : odds ratio.

니 유무, 활동불편 경험 유무가 구강진료 이용과 관련이 있는 것으로 나타났다. 노부부만 같이 살수록, 상용 구강진료기관이 있을수록, 활동불편 경험이 있을수록 구강진료 이용을 한 것으로 나타났다. 한편 배우자가 있을수록, 세대소득이 저소득에 속할수록, 틀니가 있을수록 구강진료 이용이 적었다. 상용 구강진료기관이 있는 사람이 없는 사람에 비해 4.5배가 이용률이 높아 가장 연관성이 높은 것으로 나타났다.

## 4. 총괄 및 고안

인구 고령화를 급속히 촉진시키는 요인 중 하나가 평균수명의 증가로 우리나라의 경우 2004년 기준 남자 73.4세, 여자 80.4세로 남녀 평균 77.0세였고<sup>1)</sup>, 세계보건기구(WHO)가 최근 발표한 2003년 세계보건보고서에서 평균 건강수명은 67.8세로 남자 64.8세, 여자 70.8세였다. 그렇다면 남녀가 비슷하게도 10년 정도의 기간을 질병으로 고통받고 살고 있다는 뜻이 되며, 이 중에는 구강병으로 인한 고통기간, 치료기간이 상당한 비중을 차지하고 있다. 그만큼 구강건강은 삶에 있어 중요하다고 할 수 있다.

노인들의 구강건강상태와 관련된 사항을 살펴보았다. 구강내 존재하는 평균치아수가 조사대상과 지역간 약간의 차이는 있으나 기존 연구결과<sup>3,11,12)</sup>와 비슷하였다. 치아가 상실되면 자연히 저작능력의 저하로 소화기능이 떨어져서 결국은 노인의 전신건강에도 큰 영향을 끼치게 된다. 이 연구에서 유치약 노인의 식사장애율이 63.7%로 나타난 결과가 치아상실에 따른 저작능력의 감소를 말해 주고 있는데 이는 기존의 연구결과<sup>12,13)</sup>와 비슷하였다. 치아수가 적고 식사장애를 느끼는 노인들이 저작기능이 감소되어 상대적으로 야채나 과일을 적게 섭취하고 있다<sup>14)</sup>고 보고되고 있고, 노인들의 치아상실은 저작력의 저하를 유발하여 음식의 선택범위가 좁아지고 식사의 양과 질이 떨어짐으로써 건강유지가 어려워질 수 있다<sup>15)</sup>고 하였으며, 원<sup>9)</sup>도 구강상태와 식습관 및 건강이 서로 밀접한 관계가 있다고 보고하였다. 노인들은 나이가 들면 자연히 구강건강이 나빠진다는 고정관념 및 오랜 습성 등으로 올바른 예방법을 취하고 있지 않다. 이에 노인들에게 예방의 중요성을 주지시켜 줄 수 있는 체계적인 구강보건교육의 실시가 필요하다고 사료된다.

틀니에 관한 분석결과 61.6%가 틀니를 필요로 하고 있었고 48.1%가 장착하고 있었으며 틀니를 장착하지 않은 노인 중 필요로 하는 노인이 28.8%였는데 다른 연구<sup>10,15~17)</sup>에서도 틀니 장착률에 비해 필요율이 높았으며 특히 도시에 비해 농촌에서 높았다. 이 연구에서 틀니장착이 필요한데 장착하지 못한 노인의 비율이 약간 낮은 수치이나 이는 구강검사가 아닌 질문으로 답하였기 때문에 노인 특성상 틀니가 필요하나 생활상 불편함이 없어 틀니를 필요하지 않다고 답했기 때문이라 생각된다. 이러한 결과로 볼 때 경제적 부담 등으로 인해 틀니를 장착하지 못하는 노인들이 많은 것을 감안하면 정책적으로 무료틀니사업의 확대방안과 같은 사회적 구제제도의 도입이 필요하다고 사료된다.

구강진료 이용실태에 관한 연구결과 누적 구강진료 이용경험률이 92.9%, 최근 1년간 구강진료 이용률이 52.3%로 나타났는데 이는 다른 연구<sup>3,8,18)</sup> 비슷하였다. 또한 평균 구강진료 이용횟수는 3.12회이었고 상용 구강진료기관 보유율은 50.5%이었다. 상용 구강진료기관 보유율에 관한 연구는 대학생을 대상으로 한 정<sup>8)</sup>의 연

구에서 45.7%로 보고되고 있고, 박 등<sup>19)</sup>의 연구에서도 상용 구강진료기관 보유율이 27.2%인걸 보면 이 연구는 다른 인구집단과 비교할 때 높다고 볼 수 있다. 이는 농촌에 거주하는 노인들이 보건(지)소에 내원하는 경향이 높기 때문에 나타난 결과로 사료된다. 또한 구강진료 이용률과 상용 구강진료기관 보유율이 높음에도 불구하고 구강건강 상태가 좋지 않음은 노인들의 유·소년기에는 구강진료기관이 많지 않았고 잘못된 구강건강관리가 계속 나타난 결과라고 할 수 있다.

한편 이 연구에서 불법시술 경험률이 38.6%로 나타나 40%인 김<sup>3)</sup>의 연구와 비슷하여 의치시술을 무면허자에게 받은 비율이 높은 것으로 생각된다. 반면 윤<sup>20)</sup>은 24.8%로 이 연구보다 낮게 나타났는데 이는 대도시 노인을 대상으로 했기 때문이라 생각된다. 불법시술은 보철물에 크게 영향을 미치고 이러한 불량보철물이 치아우식증과 치주질환을 발생시키는 원인이므로 불량보철물의 근절을 위해 무면허자의 엄격한 법 집행이 요구된다. 또한 무면허자에게 시술받는 이유가 경제적인 이유임을 감안할 때 노인 의치를 비롯해서 보철물 가격을 일부 보험으로 처리한다면 경제적 부담이 줄어들어 치과방문을 주저하였던 노인들의 수요가 늘 것으로 생각된다.

구강진료기관 이용행태 분석결과, 최종 구강진료 이용까지의 기간, 구강진료 이용횟수 및 구강진료 이용 유무를 종속변수로 한 분석 모두에서 상용 구강진료기관 유무가 가장 연관성이 큰 변수로 나타났다. 상용 구강진료기관이 있을수록 구강진료 이용이 많고 최종 구강진료 이용까지의 기간도 짧았으며 구강진료 이용횟수도 많았다는 것은 기존의 연구결과<sup>21,22)</sup>에서도 나타난다. 상용 구강진료기관이 있는 사람이 없는 사람에 비해 4.5배가 이용률이 높게 나타나 노인의 구강진료 이용의 주요한 결정요인으로 사료되었다. 단골 구강진료기관이 있는 사람의 경우 자신의 구강건강 상태나 구강보건에 관한 정보를 그렇지 않은 사람보다 더 많이 획득할 수 있다는 걸 감안하면 노인에 있어 상용 구강진료기관이 있어야 한다고 사료된다. 따라서 구강진료 이용을 통한 구강건강관리가 적절하게 이루어지기 위해서는 현재 구강보건실 확대사업이 이루어지고는 있으나 아직 설치되지 않은 곳이 많아 모든 보건(지)소에 빠른 구강보건실 설치가 강력히 요구된다.

상용 구강진료기관 유무 이외에 구강병으로 인한 평상시 활동불편 경험 유무 및 활동불편 경험일수가 주요 요인으로 나타났는데 이는 기존의 연구결과<sup>8,23~26)</sup>와 같았다. 수도권 대학생의 활동제한에 관한 이 등<sup>27)</sup>과 대학생의 구강진료 이용행태에 관한 정<sup>8)</sup>의 연구, 아동을 제외한, 성인을 대상으로 한 연구<sup>23,26)</sup>에서도 구강병으로 인한 활동제한일수가 구강진료 이용에 큰 영향을 미친 것으로 나타난 바 있다. 구강병으로 인해 평상시 활동에 불편을 경험한다는 것은 노인에 있어 활동제한이 있다는 것을 의미하여 본 연구와 같다고 볼 수 있다. 활동불편 경험이 있을수록 구강진료 이용을 한 것으로 나타났고 활동불편 경험일수가 많을수록 구강진료 이용횟수가 많았다.

또한 세대소득이 저소득에 속할수록 최종 구강진료 이용까지의 기간이 길었으며, 구강진료 이용횟수 및 구강진료 이용이 적었다. 기존의 연구에 의하면 보건소, 보건지소, 보건진료소 등 공공진료기관 이용을 월평균 가구소득 100만원 미만의 저소득층에 의해 더 많이 이용된다고 보고<sup>28)</sup>한 바 있다. 이러한 사실은 재정적인 요인이 구강진료 이용에 장애요인으로 작용하고 있다는 점을 보여준다.

이 연구의 제한점으로

첫째, 조사대상자의 선정이 엄격한 표본추출법에 의하여 이루어지지 않았고, 조사대상이 전라북도 일원에 있는 노인을 대상으로 하였기 때문에 이 연구의 결과를 일반화하여 확대 해석하기에는 부족한 점이 있다.

둘째, 보다 정확한 통계방법이 있음에도 불구하고 이를 적용하지 못하여 분석력이 다소 떨어졌을 것이라고 추정된다.

후속연구에서는 구조모형을 구축하여 보다 정확하고 체계적인 연구가 필요할 것으로 사료되었다.

## 5. 결론

이 연구는 노인의 구강진료 이용에 관한 기초자료를 마련하고 그 관련요인을 규명하기 위하여 2006년 7월 18일부터 8월 25일까지 전주시 및 장수군에 거주하는 노인 422명을 대상으로 직접 면접을 통한 설문조사를

실시하였으며 그 결과는 다음과 같다.

1. 노인의 평균 현존치아수는 13.6개이었으며, 틀니를 사용하지 않은 노인 중 틀니를 필요로 하는 노인이 28.8%이었다.
2. 노인의 연간 구강진료 이용률은 52.3%, 연간 평균 구강진료 이용횟수는 3.12회이었고, 불법시술 경험률은 38.6%이었다.
3. 노인의 구강진료 이용횟수에 영향을 미친 요인은 세대소득, 상용 구강진료기관 유무, 현존치아수, 활동불편 경험일수, 치통 경험, 구강병 예방가능성에 대한 인식, 자신의 구강병 치료 인식, 주관적 구강건강 상태였다.
4. 구강진료 이용에 영향을 미친 요인은 배우자 유무, 가족구성 형태, 세대소득, 상용 구강진료기관 유무, 틀니 유무, 활동불편 경험 유무이었으며 가장 큰 영향을 미친 요인은 상용 구강진료기관 유무였다.

이 연구를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

경제적 요인이 구강진료 이용에 장애요인으로 무료보철사업의 확대 실시와 노인보철 치료의 국민건강보험 도입방안에 대한 정부의 지원이 요구되며, 상용 구강진료기관 유무가 구강진료 이용에 큰 영향을 미치므로 보건(지)소에 구강보건실 설치가 반드시 필요하다고 사료된다.

## 참고문헌

1. 통계청. 2005 장애인구특별추계. 대전:통계청;2005:59.
2. 통계청. 2005 고령자통계. 대전:통계청;2005:1-5.
3. 김기록. 한국 노인의 구강건강 실태조사 -예산군 65세 이상 노인을 중심으로-[석사학위논문]. 천안:호서대학교 행정대학원;2001.
4. 김상태. 노인의료보장서비스의 도·농간 이용실태 비교연구[석사학위논문]. 전주:전주대학교 대학원;2000.
5. 김경자. 농어촌주민을 위한 보건진료소의 활성화 방안 연구 -대전광역시를 중심으로-[석사학위논문]

- 문]. 대전:대전대학교 경영행정대학원;2001.
6. 건강보험심사평가원. 2005년 건강보험통계지표. 서울:건강보험심사평가원;2005:9-13.
  7. 김종배, 최유진, 문혁수의 4인. 공중구강보건학. 서울:고문사;2005:266-276.
  8. 정기천. 앤더슨 모형을 이용한 우리나라 일부 대학생의 구강진료이용행태에 관한 연구[박사학위논문]. 익산:원광대학교 대학원;2002.
  9. 원영순. 노인의 구강상태와 식습관 및 건강의 관계 [석사학위논문]. 서울:연세대학교 정경대학원;2003.
  10. 윤정아. 생활보호대상 노인들의 구강건강 실태조사[석사학위논문]. 서울:연세대학교 대학원;2001.
  11. 조경숙, 장종화. 방문보건대상 노인의 구강건강 수준에 영향을 미치는 관련요인. 한국치위생학회지 2010;10(6):983-990.
  12. 최미숙. 노인구강보건 상태 및 관리 실태조사. 치과연구 2004;56(2):85-98.
  13. 김수화, 권순복. 노인 구강건강관리 실태에 대한 연구. 경북대학논문 2002;531-554.
  14. Douglass CW, Berlin J, Tennstedt S. The validity of self-reported oral health status in the elderly. J Public Health Dent 1991; 51(4):220-222.
  15. 최은정. 노인환자의 치과 의료서비스 만족도 연구 [석사학위논문]. 서울:성균관대학교 행정대학원; 2004.
  16. 박주희, 권호근, 김백일, 최충호, 최연희. 무료양로원 거주 기초생활수급대상 노인의 구강건강상태. 대한구강보건학회지 2002;26(4):555-566.
  17. 성정희. 노인의 구강보건실태 및 관련요인 분석 [박사학위논문]. 대구:계명대학교 대학원;2004.
  18. 김은미, 이향님. 전남 일부지역 노인들의 인지된 구강건강상태. 한국치위생학회지 2009;9(2):193-205.
  19. 박동준, 이흥수, 김수남. 우리나라 일부 구강진료 이용 노동자의 환자만족도에 관한 연구. 대한구강보건학회지 2001;25(3):259-271.
  20. 윤영숙. 요양원 거주 여부에 따른 노인의 구강건강관련 삶의 질에 관한 연구. 치위생과학회지 2005;5(3):133-137.
  21. 정기천, 이흥수, 김수남. 앤더슨모형을 이용한 아동의 예방목적 구강보건진료기관이용에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 대한구강보건학회지 1999;23(3):241-253.
  22. 이흥수. 앤더슨-뉴만 모형을 이용한 여성의 치과 의료이용행태에 관한 연구. 대한구강보건학회지 1994;18(2):513-525.
  23. Gift HC, Newman JF. How older adults use oral health care services: results of a National Health Interview Survey. J Am Dent Assoc 1993;124(1):89-93.
  24. Holtzman JM, Berkey AB, Mann J. Predicting utilization of dental services by the aged. J Public Health Dent 1990;50(3):164-171.
  25. 이재승. 일부 수도권 대학생의 구강보건행태와 그 연관요인[박사학위논문]. 익산:원광대학교 대학원; 2004.
  26. 오효원. 구강병에 기인한 우리나라 일부 노동자의 활동제한에 관한 조사연구[석사학위논문]. 익산:원광대학교 대학원;2004.
  27. 이재승, 윤영만, 이흥수, 김수남. 우리나라 일부 대학생의 구강병으로 인한 활동제한실태에 관한 연구. 대한구강보건학회지 2001;25(3):245-258.
  28. 강은정. 의료안전망으로서의 공공의료와 의료공급체계의 재편. 보건복지포럼 2004;98:40-54.