

구미 지역 노인의 주관적 건강상태 및 구강건강상태 수준비교

김한나 · 구인영 · 김은희 · 이명선¹ · 가경환² · 문선정경운대학교 치위생학과 · ¹서영대학교 치위생과 · ²경운대학교 경호학부

Comparison of subjective health condition and subjective oral health condition of the elderly in Gumi

Han-Na Kim · In-Young Ku · Eun-Hee Kim · Myeong-Seon Lee¹ · Kyung-Hwan Ka² · Seon-Jeong MoonDepartment of Dental Hygiene, Kyungwoon University · ¹Department of Dental Hygiene, Seoyeong University · ²Department of Protection Science, Kyungwoon UniversityReceived : 23 April, 2013
Revised : 18 June, 2013
Accepted : 6 August, 2013

Corresponding Author

Seon-Jeong Moon
Department of Dental Hygiene
Kyungwoon University
411, Building#13, 730 Gangdong-ro
Sandong-myeon
Gumi-si, Gyeongbuk 730-739, Korea.
Tel : + 82-54-479-1302
+ 82-10-9877-4021
Fax : + 82-54-479-1301
E-mail : saera-sj@hanmail.net

ABSTRACT

Objectives : Rapid aging is a big social issue and aging influences on the quality of life in elderly people. Oral health in elderly people related to the general health condition and it is necessary to improve the quality of life in the elderly people. The aim of the study is to investigate the influencing factors of oral health in the elderly people.**Methods** : Self-reported questionnaire included general characteristics, subjective health and oral condition and denture use. Subjects were 177 elderly people in Gumi, Korea, SAS (Ver.9.2) Program was used for the collected data to perform frequency analysis, cross tabulation, t-test and ANOVA.**Results** : Higher subjective oral health score were found in younger age, highly educated, high income, and married elderly people. Elderly people who were older and had low education and low income tended to use denture.**Conclusions** : It is necessary to develop oral health care management and prevention program for the elderly people.**Key Words** : dentures, elderly, health, oral health**색인** : 건강, 구강건강, 노인, 틀니

서론

오늘날 사회경제적인 발달과 의료기술의 향상으로 인간의 수명이 연장되고, 교육수준의 향상과 여성의 경제활동 증가, 젊은 세대의 자녀에 대한 가치관의 변화로 인한 출산율 저하로 노인인구의 비율이 급격히 증가하고 있다^{1,2)}.

우리나라는 지난 2000년에 65세 이상 인구비율이 7.2%에 이르러 고령화 사회에 들어섰으며, 향후 2018년에는 이 비율이 14.3%가 되어 고령사회에 진입하고, 2026년에는 20.8%가

되어 초고령 사회에 도달할 것으로 전망되고 있으며, 노인인구의 지속적인 증가추세로 고령화 사회에서 고령사회에 도달하는 기간이 22년밖에 걸리지 않을 것으로 전망되고 있다^{3,5)}. 이는 스웨덴은 85년, 프랑스는 115년, 그리고 고령화 속도가 빠르다고 하는 일본의 25년과 비교하여 볼 때, 오랜 기간에 걸쳐 인구고령화에 대처해온 선진국들과 달리 우리나라의 경우 다가올 고령사회에 대한 준비가 시급함을 알 수 있다^{4,6)}.

이처럼 노인인구의 급격한 증가와 인구의 고령화 현상이 심각해짐에 따라 노인 의료복지 문제, 노인 부양에 대한 부담

급증, 경제성장률의 둔화 등 고령화 사회로 인한 문제가 중요한 사회적 현안으로 대두되었고, 특히 노인의 건강문제와 더불어 노인들의 구강건강문제에 대한 관심도 증대되고 있다^{2,7,8)}.

구강건강은 노년의 삶의 질 향상을 위한 가장 기본적인 수칙이며, 긍정적이든 또는 부정적이든 간에 개인의 삶의 질에 영향을 미치기 때문에 구강건강을 제외한 건강은 완전한 건강이라고 볼 수 없다⁹⁾.

노인에 대한 사회적 차원의 복지제도가 정비되지 않은 상태에서 고령화는 노인인구에 대한 사회적 문제를 야기할 수 있으며, 특히 전문적인 구강진료의 이용 빈도가 낮은 노인들의 악화된 구강건강 수준이 삶의 질에 영향을 주게 된다는 점에서 노인 구강건강 문제에 대한 중요성은 아무리 강조해도 지나침이 없을 것이다²⁾.

노인의 구강건강문제 중에서 가장 대표적인 것은 치아상실이다¹⁰⁾. 치아를 상실하게 되면 저작기능이 감소되고, 고른 음식물 섭취가 어려워짐에 따라 영양의 불균형을 초래할 수 있으며, 소화기관에 부담을 주어 전신건강을 유지하기 어려워질 수 있다¹¹⁾. 뿐만 아니라 치아 상실은 외모와 발음에 영향을 줌으로써 대인관계 및 사회생활에 제한을 주게 되어 사회적 소외감과 고립을 촉진시킬 수 있으며, 결국 노인의 삶의 질을 저하시키는 요인으로 작용할 수 있다¹²⁾.

구강건강상태는 주관적 구강건강상태와 객관적 구강건강상태로 구분할 수 있는데, 객관적 구강건강상태는 임상가에 의해 객관적으로 평가된 구강건강상태를 말하며, 주관적 구강건강상태는 본인이 인지하는 구강건강상태를 말한다^{5,13)}. 주관적 구강건강상태는 질병보다는 삶의 질과 안녕(well-being)을 강조하며 임상적인 평가보다 더 신뢰할 수 있다. 따라서 노인의 건강과 삶의 향상을 위하여 주관적 구강건강인식에 대한 올바른 이해가 필요하다¹⁴⁾.

서울지역 일부 노인을 대상으로 한 Kim 등¹⁵⁾의 연구에서는 주관적 건강인식과 구강건강에 대한 관심이 주관적 구강건강 인식에 영향을 미치며, 틀니 여부와 저작상태, 구강 내 자각증상, 대화 능력 및 사회적 관계와 관련성이 있다고 보고하였다. Yu 등²⁾의 연구에서는 주관적 구강건강상태의 인식이 삶의 질에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 보고되었고, Shin과 Jung¹⁶⁾의 연구에서도 주관적으로 인식하는 구강건강상태와 전신건강상태가 좋을수록 노인구강건강평가지수가 높은 것으로 보고되었다. 또한 Noh와 Back¹⁷⁾의 연구에서는 노인의 주관적 구강건강상태가 사회적 효능감에 많은 영향을 미치는 것으로 보고하였다. 이와 같이 노인의 주관적 구강건강상태는 노인의 삶의 질에 미치는 영향력이 크다고 할 수 있으며, 연령이 증가할수록 그 영향력은 더욱더 증가할 것이다. 따라서 지속적이고 합리적인 노인 구강건강관리는 삶의 질 향상에 있어 가장 중요한 요인이 될 것이다.

이에 본 연구는 경상북도 구미시 노인들의 주관적 건강상태와 틀니사용 유무, 주관적 구강건강상태를 조사하고 분석

하여, 구강건강을 향상시키기 위한 예방 지향적이고 지속적인 구강보건교육프로그램 개발과 고령화에 대한 사회복지, 의료비 부담문제 등에 대한 대책과 노인구강보건정책 수립에 필요한 기초자료를 제공하고자 수행하였다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

2010년 9월 13일부터 2010년 12월 22일까지 경북 구미시에 소재하는 25개 경로당을 이용하는 노인을 대상으로 본 연구의 취지를 설명한 후, 자발적으로 연구 참여에 동의한 177명을 대상으로 실시하였다.

2. 연구방법

자료수집은 오차를 줄이기 위해 모든 문항을 동일하게 인식할 수 있도록 연구자에 의해 사전에 교육을 받은 연구보조원들이 경로당을 찾은 노인들을 대상으로, 구조화된 설문지를 이용하여 개별 면접조사를 실시하였다. 연구에 사용된 설문지는 대상자의 인구사회학적 특성과 주관적 건강상태와 주관적 구강건강상태의 인지도, 틀니사용 유무, 다리·허리 통증으로 인한 보행의 어려움 경험유무, 저작의 어려움, 구강건조, 구취 경험에 대한 문항들로 구성하였고, 각각의 설문문항은 5점 Likert 척도를 사용하였다. 인구사회학적 특성에서 결혼상태는 기혼(부부가 같이 사는 군)과 이혼 혹은 사별(독거노인군)로 구분하였다.

3. 통계분석

회수된 자료는 SAS(ver 9.2)을 이용하여 통계 분석하였고, 통계적 유의성 판정을 위한 유의수준은 0.05로 고려하였다. 인구사회학적 특성은 빈도분석을 실시하였고, 인구사회학적 특성에 따른 주관적 건강상태와 주관적 구강건강상태, 틀니사용 유무는 교차분석을 실시하였다. 인구사회학적 특성에 따른 주관적 건강상태(다리·허리 통증으로 인한 보행의 어려움 경험유무)와 주관적 구강건강상태(저작의 어려움, 구강건조, 구취 경험에 대한 문항)는 t-test와 ANOVA를 실시하였다.

연구성적

1. 조사대상자의 인구사회학적 특성

성별 분포에서는 여자가 더 많았고, 연령층에서는 70대가 가장 많았다. 최종학력은 무학이 많았고, 생활비는 30만원

Table 1. Socio-demographic characteristics

Item	Division	N	%
Gender	Total	177	100.0
	Male	42	23.7
	Female	135	76.3
Age(yr)	60~69	41	23.2
	70~79	86	48.6
	80 ≤	50	28.3
Education	Illiteracy	76	42.9
	Elementary school	76	42.9
	Middle school or above	25	14.1
Living expenses	< 30	84	47.5
	30~59	79	44.6
	60 ≤	14	7.9
Marital status	Married	95	53.7
	Divorced/widowed	82	46.3

미만, 결혼 상태는 기혼이 가장 많았다(Table 1).

2. 주관적 건강상태

성별에 따른 주관적 건강상태는 남자와 여자 모두 좋음(각각 33.3%, 30.4%)로 가장 높았다. 연령층에서는 60대와 70대에서 좋음(각각 46.3%, 30.2%)이었고, 80세 이상에서는 나쁨(40.0%)이 가장 높았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p=0.016). 최종학력에서 무학은 나쁨(39.5%)이 높았고, 초졸은 좋음(40.8%), 중졸 이상에서는 매우 좋음(40.0%)이 가장 높았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p=0.001). 생활비의 경우 30만원 미만에서 나쁨(39.3%)이 높았고, 30~59만원에서는 좋음(40.5%), 60만원 이상에서 매우 좋음(35.7%)이 가장 높았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p=0.001). 결혼상태의 경우 기혼은 좋음(39.0%)이 가장 높았

고, 이혼 혹은 사별은 보통과 나쁨이 각각 35.4%로 가장 높았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p=0.001)(Table 2).

3. 주관적 구강건강상태

성별에 따른 주관적 구강건강상태는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 연령층의 경우 60대는 좋음(48.8%)이, 70대는 나쁨(32.6%)이, 80대는 보통(32.0%)이 가장 높았고, 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p=0.003). 최종학력에 따른 주관적 구강건강상태는 무학은 36.8%가 구강건강이 나쁘다고 응답하였고, 초졸과 중졸이상에서는 각각 48.7%, 36.0%가 좋다고 응답하였으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p=0.001). 생활비의 경우 30만원 미만은 나쁨(38.1%)이 높았고, 30~59만원은 좋음(45.6%)이 높았으며, 60만원 이상은 매우 좋음(35.7%)이 높았다. 생활비가 많을수록 구강건강상

Table 2. Subjective health condition

Item	Division	Very good	Good	Average	Bad	Very bad	p-value
Gender	Male	6(14.3)	14(33.3)	8(19.1)	12(28.6)	2(4.8)	0.894
	Female	15(11.1)	41(30.4)	34(25.2)	36(26.7)	9(6.7)	
Age(yr)	60~69	8(19.5)	19(46.3)	10(24.4)	4(9.8)	0(0.0)	0.016*
	70~79	9(10.5)	26(30.2)	20(23.3)	24(27.9)	7(8.1)	
	80 ≤	4(8.0)	10(20.0)	12(24.0)	20(40.0)	4(8.0)	
Education	Illiteracy	3(4.0)	19(25.0)	18(23.7)	30(39.5)	6(7.9)	0.001*
	Elementary school	8(10.5)	31(40.8)	19(25.0)	14(18.4)	4(5.3)	
	Middle school or above	10(40.0)	5(20.0)	5(20.0)	4(16.0)	1(4.0)	
Living expenses	< 30	3(3.6)	21(25.0)	20(23.8)	33(39.3)	7(8.3)	0.001*
	30~59	13(16.5)	32(40.5)	19(24.1)	12(15.2)	3(3.8)	
	60 ≤	5(35.7)	2(14.3)	3(21.4)	3(21.4)	1(7.1)	
Marital status	Married	21(22.1)	37(39.0)	13(13.7)	19(20.0)	5(5.3)	0.001*
	Divorced/widowed	0(0.0)	18(22.0)	29(35.4)	29(35.4)	6(7.3)	

by chi-square test. * p<0.05

Table 3. Subjective oral health condition

Unit: N(%)

Item	Division	Very good	Good	Average	Bad	Very bad	p-value
Gender	Male	4(9.5)	16(38.1)	7(16.7)	14(33.3)	1(2.4)	0.235
	Female	14(10.4)	42(31.1)	42(31.1)	29(21.5)	8(5.9)	
Age(yr)	60~69	7(17.1)	20(48.8)	12(29.3)	2(4.9)	0(0.0)	0.003*
	70~79	8(9.3)	25(29.1)	21(24.4)	28(32.6)	4(4.7)	
	80 ≤	3(6.0)	13(26.0)	16(32.0)	13(26.0)	5(10.0)	
Education	Illiteracy	5(6.6)	14(18.4)	23(30.3)	28(36.8)	6(7.9)	0.001*
	Elementary school	4(5.3)	37(48.7)	20(26.3)	12(15.8)	3(4.0)	
	Middle school or above	9(36.0)	7(28.0)	6(24.0)	3(12.0)	0(0.0)	
Living expenses	< 30	4(4.8)	19(22.6)	21(25.0)	32(38.1)	8(9.5)	0.001*
	30~59	9(11.4)	36(45.6)	24(30.4)	9(11.4)	1(1.3)	
	60 ≤	5(35.7)	3(21.4)	4(28.6)	2(14.3)	0(0.0)	
Marital status	Married	16(16.8)	37(39.0)	22(23.2)	19(20.0)	1(1.1)	0.001*
	Divorced/widowed	2(2.4)	21(25.6)	27(32.9)	24(29.3)	8(9.8)	

by chi-square test. * p<0.05

태가 좋은 것으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<0.001). 결혼상태에 따른 주관적 구강건강상태에서 기혼은 좋음(39.0%)이 이혼 혹은 사별에서는 보통(32.9%)이 가장 높았고, 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p=0.001) (Table 3).

4. 틀니사용 유무

성별, 결혼상태에 따른 틀니사용 유무는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 연령층의 경우 60대는 미사용이 70대와 80대 이상은 사용이 높았고, 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p=0.001). 최종학력의 경우 무학은 88.2%, 초졸은 65.8%, 중졸이상은 60.0%가 틀니를 사용하고 있었고, 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p=0.001). 생활비의 경우 30만원 미만은

88.1%, 30~59만원은 64.6%, 60만원 이상은 50.0%가 틀니를 사용하고 있다고 응답하였고, 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p=0.001) (Table 4).

5. 주관적 건강상태점수

주관적 건강상태는 다리·허리 통증으로 인하여 보행의 어려움을 경험 했는지에 관한 문항으로 성별에서 여자보다는 남자가 더 높았고 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 연령층은 연령이 높아질수록 주관적 건강상태점수가 낮았고 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p=0.001). 최종학력에 따른 주관적 건강상태점수는 중졸이상, 초졸, 무학의 순으로 낮았고, 생활비에 따라서는 30~59만원과 60만원 이상은 비슷하였으며, 30만원 미만보다는 높았다(p=0.001, p=0.001). 결혼상태

Table 4. The fact whether one uses dentures or not

Unit: N(%)

Item	Division	Use	Unused	p-value
Gender	Male	31(73.8)	11(26.2)	0.999
	Female	101(74.8)	34(25.2)	
Age(yr)	60~69	15(36.6)	26(63.4)	0.001*
	70~79	73(84.9)	13(15.1)	
	80 ≤	44(88.0)	6(12.0)	
Education	Illiteracy	67(88.2)	9(11.8)	0.001*
	Elementary school	50(65.8)	26(34.2)	
	Middle school or above	15(60.0)	10(40.0)	
Living expenses	< 30	74(88.1)	10(11.9)	0.001*
	30~59	51(64.6)	28(35.4)	
	60 ≤	7(50.0)	7(50.0)	
Marital status	Married	65(68.4)	30(31.6)	0.057
	Divorced/widowed	67(81.7)	15(18.3)	

by chi-square test. * p<0.05

Table 5. Subjective health condition scores

Item	Division	N	Mean	S.D	F or t
Gender	Male	42	3.24	1.16	0.56
	Female	135	3.13	1.13	
Age(yr)	60~69	41	3.76	0.89	9.22*
	70~79	86	3.07	1.16	
	80 ≤	50	2.80	1.11	
Education	Illiteracy	76	2.78	1.04	9.51*
	Elementary school	76	3.32	1.06	
	Middle school or above	25	3.76	1.27	
Living expenses	< 30	78	2.77	0.99	10.21*
	30~59	79	3.51	1.06	
	60 ≤	14	3.50	1.40	
Marital status	Married	95	3.53	1.19	5.13*
	Divorced/widowed	82	2.72	0.89	

*p<0.05

Table 6. Subjective oral health condition scores

Item	Division	N	Mean	S.D	F or t
Gender	Male	42	3.19	1.09	0.03
	Female	135	3.19	1.07	
Age(yr)	60~69	41	3.78	0.79	9.22*
	70~79	86	3.06	1.09	
	80 ≤	50	2.92	1.08	
Education	Illiteracy	76	2.79	1.05	12.89*
	Elementary school	76	3.36	0.95	
	Middle school or above	25	3.88	1.05	
Living expenses	< 30	78	2.76	1.06	15.09*
	30~59	79	3.54	0.89	
	60 ≤	14	3.79	1.12	
Marital status	Married	95	3.51	1.03	4.48*
	Divorced/widowed	82	2.82	1.01	

*p<0.05

에 따라서는 기혼이 이혼 혹은 사별보다 높았다(p=0.001) (Table 5).

에서 기혼은 3.51점, 이혼 혹은 사별은 2.82점이었고, 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p=0.001) (Table 6).

6. 주관적 구강건강상태점수

주관적 구강건강상태는 저작의 어려움, 구강 건조, 구취의 경험 유무에 관한 문항의 평균점수로서 성별에 따른 주관적 구강건강상태점수는 남자와 여자 각각 3.19점이었고 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 연령층에서는 60대는 3.78점, 70대는 3.06점, 80대 이상은 2.92점이었고 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p=0.001). 최종학력에 따른 주관적 구강건강상태점수는 중졸이상 3.88점, 초졸 3.36점, 무학 2.79점이었고, 생활비에서 60만원 이상은 3.79점, 30~59만원은 3.54점, 30만원 미만은 2.76점이었으며 최종학력과 생활비에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p=0.001, p=0.001). 결혼상태

총괄 및 고찰

고령화 문제가 사회적 현안으로 대두되면서 노인의 삶의 질 향상에 대한 관심이 증대되고 있으며, 고령화 문제를 해결하고자 하는 노력의 일환으로 노인의 건강문제와 더불어 구강건강문제에 대한 관심 역시 증대되고 있다. 노인의 구강건강은 전체건강의 일부로서 전신건강과 밀접하게 연관되어 있기 때문에, 노인들의 삶의 질 향상을 추구함에 있어 합리적인 구강건강관리는 필수적이다^{1,4)}.

이에 노인들의 주관적 구강건강상태에 영향을 미치는 요인을 규명하여, 노인의 구강건강을 유지·증진시키기 위한 노

인구강보전사업에 필요한 기초 자료로 활용하고자 본 연구를 실시하였다.

주관적 구강건강상태의 경우 성별에서는 남·녀 모두 좋다고 응답하였다. Jang 등¹³⁾의 연구에서는 주관적 구강건강에 대하여 남·녀 모두 보통이라고 인식하였고, Ryu¹⁸⁾의 연구에서도 남·녀 모두 건강하지 않다고 인식하고 있다고 보고하였다. 연령의 경우 60대와 70대보다 80대 이상이 구강건강이 좋지 않다고 인식하는 것으로 나타났다. Park 등¹⁹⁾의 연구에서도 연령층이 높아질수록 구강건강이 좋지 않다고 보고하였고, Kim²⁰⁾의 연구에서는 주관적 구강건강상태가 65~70세에서 50%가 건강하다고 하였고, 70~75세는 63.5%, 75~80세는 46.4%, 80세 이상에서는 38.5%가 건강하다고 인식하고 있다고 보고하였다. 이는 연령이 증가할수록 치주질환 이환율과 치아상실률이 증가하여 구강상태가 불량하게 되지만, 신체적 노화와 사회 활동 감소 등의 이유로 노인들은 점점 더 구강건강관리에 소홀해 지기 때문으로 사료된다. 따라서 올바른 잇솔질 교육과 정기적인 치과내원을 통하여 치주질환의 이환율을 낮추고, 치아 상실을 예방하여 구강건강상태를 유지·증진시켜야 한다고 사료된다.

최종학력의 경우 고학력일수록 구강건강상태가 좋은 것으로 나타났다. Kim 등¹⁵⁾의 연구와 Park 등¹⁹⁾의 연구에서도 최종학력이 높을수록 구강건강상태가 좋은 것으로 보고되었다. 학력이 낮을수록 구강건강에 관심이 적고, 올바른 구강건강관리에 대한 정확한 지식이 없기 때문에 구강건강을 소홀히 할 수밖에 없는 것으로 사료된다. 따라서 노인구강보건교육 프로그램을 통하여 모든 노인들에게 합리적인 구강건강관리에 대한 지식을 습득할 수 있는 기회를 제공해야 한다고 사료된다.

생활비의 경우 30만원 미만에서 주관적 구강건강상태가 나쁘다고 인식하는 것으로 나타났다. Kim 등¹⁵⁾의 연구에서도 생활비가 증가할수록 구강건강상태가 좋다고 보고하였다. 경제적으로 여유로운 사람에 비해 소득수준이 낮을수록 기본적인 생활의 의·식·주를 해결하기에 급급하여 구강건강에 대한 관심도가 소홀해 질수밖에 없으므로, 저소득층을 대상으로 하는 구강보건교육프로그램을 활성화하여, 구강건강 및 올바른 구강건강관리법에 대한 중요성을 인지 시켜야 한다고 사료된다.

틀니 사용유무에서 성별의 경우 남·녀 모두 틀니를 사용하고 있는 비율이 더 높았고, 연령층의 경우 연령이 증가할수록 틀니 사용이 증가하는 것으로 나타났다. Jang 등¹³⁾의 연구에서도 연령이 증가할수록 전체치아결손이 증가하는 것으로 보고되었다. 따라서 치아상실률을 감소시키기 위해, 오랫동안 지속된 잘못된 구강건강관리 습관을 고칠 수 있는 체계적

이고 지속적인 구강보건교육프로그램개발이 필요하다. 또한 대다수의 노인들이 틀니를 사용하는 것으로 보아, 구강보건교육시에 올바른 구강건강관리방법뿐만 아니라 틀니사용방법과 관리법에 대한 교육도 실시해야한다고 사료된다.

인구사회학적 특성에 따른 주관적 건강상태 점수를 분석한 결과 연령층의 경우 연령이 증가할수록 건강상태가 좋은 것으로 나타났다. Kim과 Hur²¹⁾의 연구에서는 75~80세, 60~69세, 70~74세, 80세 이상의 순으로 높게 나타났다고 보고하였으며, Nam과 Nam²²⁾의 연구에서는 81세 이상, 65~70세, 71~75세, 76~80세 순으로 높게 나타났다고 보고하였다.

최종학력의 경우 고학력일수록 건강상태가 좋은 것으로 나타났다. Nam과 Nam²²⁾의 연구에서도 최종학력이 높을수록 구강건강상태가 양호한 것으로 보고되었다. 반면 Kim과 Hur²¹⁾의 연구에서는 초졸이하, 중·고졸, 전문대이상, 무학의 순으로 건강상태가 좋다고 보고하였다.

생활비의 경우 생활비가 증가할수록 건강상태가 좋은 것으로 나타났다. Nam과 Nam²²⁾의 연구에서도 생활비가 증가할수록 건강상태점수가 높은 경향을 보인다고 보고하였다.

인구사회학적 특성에 따른 주관적 구강건강상태점수를 분석한 결과 연령층의 경우 80대보다는 60대가 구강건강상태가 좋은 것으로 나타났다. Park 등¹⁹⁾의 연구에서는 80세 이상, 69세 이하, 70~79세 순으로 나타났고, Woo 등²³⁾의 연구에서는 65~69세, 70세이상 순으로 나타났다고 보고되었다. Lee 등²⁴⁾의 연구에서는 71~75세에서 2.59점으로 가장 높았고, 76~80세, 65~70세, 81세 이상 순으로 높게 나타났다고 보고하였다. 연령이 증가할수록 노인들의 인지능력이 저하되기 때문에 본인의 구강건강상태를 정확하게 인지하지 못하여, 연구마다 상의한 차이가 있는 것으로 사료된다.

최종학력의 경우 고학력일수록 구강건강상태점수가 높은 것으로 나타났다. Park 등¹⁹⁾의 연구에서는 중학교 졸업, 고등학교 졸업 이상, 초등학교 졸업 이하의 순으로 나타났고, Woo 등²³⁾의 연구에서는 중졸, 고졸이상, 초졸 이하의 순으로 보고하였다. Lee 등²⁴⁾의 연구에서도 고등학교 졸업이 2.85점, 중학교 졸업이 2.54점, 초등학교 졸업이 2.34점, 무학이 1.83점으로 학력이 높을수록 구강건강상태가 좋은 것으로 보고되었다. 학력이 높을수록 구강건강에 관심과 지식이 높아 구강건강상태점수가 높은 것으로 사료된다.

생활비의 경우 생활비가 많을수록 구강건강이 좋은 것으로 나타났다. Park 등¹⁹⁾의 연구에서도 생활비가 많을수록 구강건강상태 점수가 높았다. Woo 등²³⁾의 연구에서는 50만원이상, 20만원이하, 20~50만원 순으로 보고되었다. 노인들의 구강건강문제들은 보통 한번 발생하게 되면 회복하기가 어렵고 후유증이 심하다. 그러나 정기적인 구강관리를 하게 되면 손

쉽게 예방할 수 있다. 따라서 노인의 구강건강수준을 높이면 국가적 차원의 적극적인 노인구강보건사업이 필요하다고 사료된다. 또한 노인구강보건교육프로그램을 시행할 경우 다수를 대상으로 교육하기보다는 개인의 인지 수준에 맞추어 구강건강관련 지식과 합리적인 구강건강관리방법을 교육하여 본인의 구강상태를 정확히 인지하고 구강을 관리할 수 있도록 프로그램을 계획해야 한다고 사료된다.

본 연구의 제한점으로는, 먼저 경북 구미시에 소재하는 일부 경로당을 이용하는 노인을 대상으로 실시한 조사로써, 대상자를 편의 추출법에 의해 선정하였고, 표본의 크기가 다소 작다는 한계를 가지고 있어 우리나라를 대표하는 표본이라고 하기에는 무리가 있다. 향후 대표성이 있는 표본 추출을 통한 체계적인 연구를 통하여 보완되어야 할 것이다. 둘째, 주관적으로 인지한 건강상태와 주관적 구강건강상태를 조사하였으나, 주관적으로 인지한 증상으로 건강상태와 구강건강상태가 나쁘다고 보기에는 다소 무리가 있을 수 있다. 후속 연구에서는 객관적인 구강건강상태도 함께 조사하여 주관적 구강건강상태와의 관련성에 대한 연구가 보완되어야 할 것이다.

결론

본 연구는 2010년 9월 13일부터 2010년 12월 22일까지 경북 구미시 일부지역에 거주하는 노인 177명을 대상으로 인구사회학적 특성, 주관적 구강건강상태, 주관적 건강상태, 틀니사용 유무를 조사, 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 주관적 건강상태와 구강건강상태는 연령이 낮을수록, 최종학력이 높을수록, 생활비가 많을수록 결혼상태가 기혼인 경우가 좋은 것으로 나타났다.
2. 틀니 사용률은 연령이 증가할수록, 최종학력이 낮을수록, 생활비가 적을수록 높았다.
3. 인구사회학적 특성에 따른 주관적 건강상태점수와 구강건강상태 점수는 연령이 낮을수록, 최종학력이 높을수록, 생활비가 많을수록 결혼상태가 기혼일수록 점수가 높았다.

이상의 결과로부터 노인의 인구사회학적 특성이 주관적 건강상태와 주관적 구강건강상태 인식에 영향을 주는 것을 알 수 있었다. 따라서 노인의 구강건강 유지 및 증진을 위하여 노인구강교육 프로그램 및 노인구강보건사업 개발과 예방진료 중심의 구강건강보존정책 활성화가 필요하다고 사료된다.

Reference

1. Bae SY, Ko DS, Noh JS, Lee BH, Park HS, Park J. Relation of physical activity and health-related quality of life in Korean elderly. *J Korea Contents Assoc* 2010; 10(10): 255-66.
2. Yu SH, Kim YI, Lee HS. Oral health-related quality of life in the elderly with removable denture. *J Korean Acad Dent Health* 2008; 32(4): 575-86.
3. Statistics Korea Social Statistics Bureau. 2010 The Aged Statistics, 8nd ed, Seoul: Statistics Korea; 2010: 1-36.
4. Choi SL, Jeoung SH, Bae HS, Yu YA, Choi YH, Song KB. A survey of denture satisfaction and oral health related quality of life among recipients of the senile prosthetic restoration program for national basic livelihood security. *J Korean Acad Dent Health* 2005; 29(4): 474-83.
5. Chang IJ, Jeong SH, Park YA, Lee HK, Song KB. Association between denture satisfaction and perceived oral health among the elderly with removable denture. *J Korean Acad Dent Health* 2006; 30(3): 360-69.
6. Lim HJ. Factors of influencing subject oral health perception for the elderly in an urban area. *J Korean Soc Dent Hyg* 2012; 12(1): 47-55.
7. Woon YS, Kim JH, Kim SK. Relationship of subjective oral health status to subjective oral symptoms for the elderly in some Seoul Area. *J Dent Hyg Sci* 2009; 9(4): 375-80.
8. Kim MH, Choi SI. Effects of the physical and social characteristics of elderly women on self-esteem and life satisfaction. *J Korea Contents Assoc* 2011; 11(11): 241-52.
9. Lee MS, Kim SH, Yang JS, Oh JS, Kim DK. Validity and reliability of the oral health impact profile in elderly Korean 65+. *J Korean Acad Dent Health* 2005; 29(2): 210-21.
10. Ahn KS, Shin MA. Association between oral health status and oral health impact profile(OHIP-14) among the community elderlies. *J Korean Soc Dent Hyg* 2011; 11(6): 923-38.
11. Lee HO, Kim J. Effects of elders oral health beliefs and oral health behaviors on their quality of Life. *J Dent Hyg Sci* 2008; 8(2): 57-63.
12. Kim SH, Lim SA, Park SJ, Kim DK. Assessment oral health-related quality of life using the oral health impact profile(OHIP). *J Korean Acad Dent Health* 2004; 28(4): 559-69.
13. Jang JH, Baik SH, Kim AJ, Jong SH, Kim OS, Kima SH. Association between denture satisfaction and perceived oral health among the elderly with removable denture. *J Korean Acad Dent Health* 2006; 30(4): 438-46.
14. Yu SH. The Relationship between denture satisfaction and perceived oral health status. *J Korean Acad dent Technology* 2008; 30: 135-47.

15. Kim NH, Kim HD, Han EH, Jin BH, Paik DI. Relationship between perceived oral symptoms and perceived oral health status among the elderly in welfare institutions in seoul. *J Korean Acad Dent Health* 2006; 30(2): 141-50.
16. Shin SJ, Jung SH. A Korean version of the geriatric oral health assessment index (GOHAI) in elderly populations: validity and reliability. *J Korean Acad Oral Health* 2011; 35(2): 187-95.
17. Noh EM, Back JU. Subjective oral health status of the elderly and social impact efficacy. *J Dent Hyg Sci* 2010; 10(4): 233-9.
18. Ryu KJ. Relevance between level of oral health and oral health-related life quality among the elderly. [Doctoral dissertation]. DaeJeon: Univ. of Chungnam National, 2007.
19. Park YE, Jeong SH, Yoon SH, Choi YH, Song KB. Associations between general health and diet habits and oral health among the elderly in Pohang city. *J Korean Acad Dent Health* 2006; 30(2): 183-92.
20. Kim WR. Oral hygiene form and the subjective health analysis of the elderly. *J Academy of Dental Technology* 2012; 34(2): 179-99.
21. Kim HS, Hur JS. A study of influential factors on health promoting behaviors of the elderly: focusing on senior citizens living in seoul. *J of Gerontology* 2010; 30(4): 1129-47.
22. Nam YH, Nam JR. A study of the factors affecting the subjective health status of elderly people in korea. *J of Family Welfare* 2011; 16(4): 145-62.
23. Woo SR, Seo BI, Han CH. The impact of oral health status of the elderly in the community on their satisfaction with life. *J of Jeahan Oriental Medical Aca* 2010; 35(2): 39-71.
24. Lee SJ, Kim CH, Choi GI. Influential factors to the oral hygiene behavior and perceived oral health status of the elderly. *J of Health Society* 2012; 6(1): 39-51.