

서울 일부 지역 노인의 주관적 구강건강상태와 주관적 구강증상과의 관련성

원영순[†] · 김지현 · 김수경¹
벽성대학 치위생과, ¹신흥대학 치위생과

Relationship of Subjective Oral Health Status to Subjective Oral Symptoms for the Elderly in Some Seoul Area

Young-soon Won[†], Ji-Hyun Kim and Soo-Kyung Kim¹

Department of Dental Hygiene, Byuk-sung College, Gimge-si, Jeonbuk 576-711, Korea
¹Department of Dental Hygiene, Shinheung College, Uijeongbu-si, Gyeonggi-do 480-701, Korea

Abstract The purpose of this study was to help improve oral health care planning for the elderly in an effort to promote the oral health of elderly people in preparation for aging society. The subjects in this study were 200 elderly people who were selected by random sampling from senior centers in Seoul. An interview was conducted to gather data from June to September 2008, and the data collected were analyzed.: 1. The mean number of residual tooth was 13.71. 2. Concerning connections between gender and subjective oral symptoms, gender had a statistically significant relationship to temporomandibular joint dysfunction(p = 0.000), dry mouth(p = 0.001) and halitosis(p = 0.006). The men underwent more oral symptoms than the women. 3. As for the relationship of mastication(p = 0.000), oral pain(p = 0.010), temporomandibular joint dysfunction(p = 0.010) and dry mouth(p = 0.001) to subjective oral health state, the elderly people who were not in a good oral health suffered more oral symptoms, and the gap between them and the others was statistically significant. 4. A larger number of tooth led to less mastication difficulties, less dry mouth and more gingival diseases, and the relationship between the factors was statistically significant. A better oral health state led to less mastication difficulties, less oral pain, less dry mouth and less bad breath, and the relationship between the factors was statistically significant. Through this study the oral health the elderly people perceive was concerned with oral symptom, and the number of residual teeth also had links to subjective oral symptoms. Therefore, to maintain original teeth of the elderly people, the management system of oral health and the education program for oral health in order to prevent disease related with oral and enhance the perception standard of oral state are indispensably necessary to the elderly people.

Key words Elderly people, Oral health state, Oral symptoms

서 론

현대사회는 인구조절 정책과 소 자녀관 정착으로 출생률이 저하되어 아동인구는 매년 감소하고 있는 반면에, 보건·환경위생의 개선, 의학의 발달, 국민경제수준의 향상 등으로 평균수명이 연장되어, 상대적으로 노인인구 비율이 급격히 증가하고 있다. 통계청 자료에 의하면 2009년 현재 65세 이상 인구 비율은 10.7%이며, 앞으로 20년 정도 뒤에는 노인인구의 비율이 14%를 넘어서 고령사회로 진입하리라 추측되고 있다¹⁾. 이러한 인구구성의 변화로 인하여 노인의 경제적 빈곤과 질병으로 인한 건강의

상실 및 소외감과 낙후감으로 인한 심리적 문제 등의 노인문제가 심각한 사회문제로 부각됨에 따라, 이를 해결하고자 하는 사회적 노력이 요구되고 있다. 이러한 노력의 일환으로 노인의 구강건강을 증진·유지하기 위한 노인 구강보건사업의 필요성이 대두되고 있다²⁾.

노인구강보건사업은 노인의 구강건강상태를 증진시킬 수 있으며, 더불어 구강건강과 관련된 삶의 질 향상을 도모할 수 있어야 한다. Wilson과 Cleary³⁾는 구강증상이 구강기능에 영향을 주고 이는 다시 주관적인 구강건강상태를 결정짓으며 삶의 질에 영향을 미친다고 하였다. 또한 서울지역 노인들을 대상으로 한 김 등⁴⁾은 주관적 전신건강인식과 구강건강 관심이 주관적 구강건강인식에 영향을 미치며, 틀니 여부나 저작 상태, 구강내 자각증상, 사회적 관계가 주관적 구강건강상태와 관련성이 있음을 보고한 바 있다. Gilbert⁵⁾는 자기 자신의 구강상태에 대한

[†]Corresponding author
Tel: 063-540-2492
Fax: 063-540-2343
E-mail: hygica73@hanmail.net

평가와 자신의 치아에 대한 만족이 근거가 되어, 자신의 어떤 행동에 필요한 인식이 결정된다고 했다.

Willits 와 Crider⁶⁾는 건강에 대한 전체적이고 주관적인 평가가 의료인의 임상적인 질병 평가보다 삶의 질과 안녕(well-being) 상태에 대한 보다 정확한 예측자가 될 수 있으며, 지각된 건강상태는 건강증진 생활습관에 순 상관관계를 나타내므로 중요하다고 하였다⁷⁾.

또한 노인이 건강상태에 대한 평가기준은 객관적인 건강상태보다는 노인 개개인이 느끼는 주관적인 건강 지각이 더욱 중요하다고 보고되기도 하였다⁸⁻¹⁰⁾. 이렇듯 노인의 주관적 구강건강상태를 증진시키기 위해서 주관적 구강건강상태와 연관성이 있는 주관적 구강증상을 우선적으로 고려하여 노인구강보건사업을 계획하고 수행하여야 한다.

따라서 노인들의 구강건강을 증진·유지하기 위한 적절한 노인구강보건사업을 개발하려면, 객관적인 노인구강건강상태 외에도, 노인들이 스스로가 처해 있는 특수한 정신적 신체적 조건하에서 구강상병으로 인한 구강기능의 손상을 주관적으로 어떻게 받아들이고 있는 지에 대한 자료를 확보하여 노인들이 불편을 크게 느끼는 구강증상의 문제부터 접근할 필요가 있다.

이에 본 연구는 노인의 주관적 구강건강상태와 주관적 구강증상의 관련성을 조사하여, 노인의 구강건강 향상을 위한 노인구강보건사업개발의 기초자료를 확보하기 위하여 수행하였다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 서울시를 강남과 강북으로 나누어 서초구, 강남구, 중구, 성북구에 위치한 경로당 4군데를 연구자들이 직접 방문하여 본 연구의 목적과 내용 및 취지에 대하여 설명한 후 연구 참여에 동의한 65세 이상의 노인들을 대상으로 하였다. 조사대상자는 총 200명으로 연구자 2인이 직접 개별 면접조사법으로 자료를 수집하여 최종분석 대상자 역시 200명이었다. 남자가 87명, 여자가 113명이었고, 연령은 최소 67세부터 최대 90세까지 분포되어 있었으며, 평균연령은 76.6세이었다. 2008년 6월부터 9월까지 자료를 수집하였다.

2. 연구방법

본 연구에 사용된 도구는 김¹¹⁾과 원¹²⁾이 사용한 도구를 수정·보완하여 총 15문항으로 재구성 하였으며, 설문지의 항목은 다음과 같다. 인구사회학적 특성은 7문항으로 구성하였으며, 주관적 구강증상은 6문항으로 저작능력, 구강내통증, 악관절 이상, 잇몸질환, 구강건조, 구취 등의 변수로 살펴보았으며, 경험빈도에 따라 항상, 자주, 가끔, 거의 없다 등으로 조사하였다.

객관적 구강건강상태를 파악하기 위한 설문은 1문항으로 구강내 잔존 치아수를 조사하였다. 주관적 구강건강상태에 대한 설문은 1문항으로 '매우 건강하다'를 5점, '매우 건강하지 못하다'를 1점으로 한 Likert 5점 척도를 사용하였다. Cronbach's 계수는 각각 0.65, 0.66, 0.65, 0.67, 0.69, 0.64로 나타났다(Alpha=0.70).

3. 분석방법

수집된 자료는 전산입력 후 SPSS (SPSS 11.5 for Windows, SPSS Inc, USA)를 사용하였으며, 분석내용은 다음과 같다. 첫째, 조사대상자의 성별에 따른 인구사회학적 특성에 대한 정도의 차이를 Chi-square검정을 이용하여 분석하였다. 둘째, 노인들이 인지하고 있는 주관적 구강증상과 구강내 잔존 치아수에 관련된 사항은 빈도분석으로 처리하였다. 셋째, 성별에 따른 주관적 구강증상 및 잔존 치아수에 대한 차이와 주관적 구강건강에 대한 주관적 구강증상에 대한 차이는 t-test와 ANOVA 분석을 실시하였다. 넷째, 주관적 구강건강상태와 주관적 구강증상과의 관계를 알아보기 위해 변인들 간의 상관분석을 실시하였다.

결 과

1. 성별에 따른 일반적 사항

전체 조사대상자 200명의 성별 분포를 보면 남자는 43.5%, 여자는 56.5%를 차지하고 있었으며, 연령대별 분포는 65~70세 11.0%, 71~75세 41.0%, 76~80세 24.5%, 80세 이상은 24.5%로 평균연령은 76.6세이었다. 연령을 4개의 집단으로 살펴보았을 때 71~75세가 가장 많았는데 남자는 41.4%, 여자는 40.7%이었다(p = 0.996). 배우자 유무에서는 남자의 80.5%가 배우자가 있었으며, 여자의 64.9%가 없는 것으로 나타났다(p = 0.000). 남자의 학력에서는 중졸이 56.3%, 고졸이 20.7%, 대졸이상인 19.5%, 무학이 3.4%의 순이었으며, 여자는 중졸이 51.3%, 무학이 22.1%, 고졸이 15.9%, 대졸이상인 10.6%의 순이었다(p = 0.001). 직업의 유무별로는 남자가 74.7%, 여자는 90.3%가 없는 것으로 나타났다(p = 0.003). 흡연상태별로는 남자가 73.6%, 여자가 91.2% 금연을 하고 있었으며(p = 0.001), 음주상태별로는 남자가 52.9%, 75.2%가 금주를 하고 있는 것으로 나타났다(p = 0.001, Table 1).

2. 주관적 구강증상

주관적 구강증상별 분포를 살펴본 결과 저작시 어려움을 느끼는 경우는 가끔 느낀다고 답한 경우가 32.0%, 자주가 25.5%, 거의 없다가 23.5%, 항상인 19.0%의 순이었다. 구강내 통증의 경험에는 거의 없다 44.5%, 가끔 37.0%, 자주 15.5%, 항상 3.0%의 순이었다. 악관절 이상의 경험은 거의 없다가 69.0%, 가끔이 23.0%, 자주가 6.5%, 항상인 1.5%의 순으로 나타났다. 잇몸질환의 경험

Table 1. The general characteristics according to the sex (Unit: N, %)

Variables	Male	Female	Total	p-value*
Age				0.996
65~70	10(11.5)	12(10.6)	22(11.0)	
71~75	36(41.4)	46(40.7)	82(41.0)	
76~80	21(24.1)	28(24.8)	49(24.5)	
≥81	20(23.0)	27(23.9)	47(24.5)	
Life partner				0.000
Exist	70(80.5)	51(45.1)	121(60.5)	
Not exist	17(19.5)	62(64.9)	79(39.5)	
Education				0.001
Illiteracy	3(3.4)	25(22.1)	28(14.0)	
Finish a middle school	49(56.3)	58(51.3)	107(53.5)	
Finish a high school	18(20.7)	18(15.9)	36(18.0)	
More	17(19.5)	12(10.6)	29(14.5)	
Occupation				0.003
Exist	22(25.3)	11(9.7)	33(16.5)	
Not exist	65(74.7)	102(90.3)	167(83.5)	
Cigarette smoking				0.001
Yes	23(26.4)	10(8.8)	33(16.5)	
No	64(73.6)	103(91.2)	167(83.5)	
Alcohol drinking				0.001
Yes	41(47.1)	28(24.8)	69(34.5)	
No	46(52.9)	85(75.2)	131(65.5)	
Total	87(43.5)	113(56.5)	200(100.0)	

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

은 거의 없다가 46.0%, 가끔이 37.5%, 자주가 14.0%, 거의 없다가 2.5%의 순이었다. 구강건조는 가끔 38.5%, 거의 없다 26.5%, 자주 21.0%, 항상 14.0%으로 나타났다. 구취는 가끔이 40.5%, 거의 없다가 30.5%, 자주가 21.5%, 항상 7.5%이었다(Table 2).

3. 잔존 치아 수와 주관적 구강건강상태

구강내 잔존 치아수를 살펴 본 결과 치아가 전혀 없는 경우가 15.0%, 1개~10개가 27.5%, 11개~20개가 24.0%, 20개 이상이 34.0%이었다. 잔존치아의 평균 수치는 13.71개였으며, 가장 적게 현존하는 치아의 수는 0개였으며 구강내 현존하는 최대의 치아 수는 30개로 나타났다(Table 3).

주관적 구강건강상태에 대한 조사에서는 '매우 건강하다'를 5점, '매우 건강하지 못하다'를 1점으로 한 Likert 5점 척도를 사용하였으나, 본 논문의 통계처리를 위하여 "건강하다", "보통이다", "건강하지 못하다"의 3점 척도로 재구성한 후 분석하였다. 그 결과 건강하지 못하다가 54.35%로 가장 많았으며, 보통이다가 25.5%, 건강하다가 20.0%이었다(Table 4).

Table 2. Subjective symptoms about oral health (Unit: N, %)

Variables	Always	Often	Some-times	Never
Ability of mastication	38(19.0)	51(25.5)	64(32.0)	47(23.5)
Pain in oral	6(3.0)	31(15.5)	74(37.0)	89(44.5)
TMJ pain	3(1.5)	13(6.5)	46(23.0)	138(69.0)
Gum disease	5(2.5)	28(14.0)	75(37.5)	92(46.0)
Dry mouth	28(14.0)	42(21.0)	77(38.5)	53(26.5)
Halitosis	15(7.5)	43(21.5)	81(40.5)	61(30.5)

Table 3. Number of teeth remaining (Unit: N, %)

Variables	0	1~10	11~20	over 21
Number of teeth	30(15.0)	54(27.5)	48(24.0)	68(34.0)

Table 4. Subjective oral health state (Unit: N, %)

Variables	Unhealthy	Average	Healthy
Oral health status	109(54.5)	51(25.5)	40(20.0)

Table 5. The relationship of gender to subjective symptoms and the number of residual tooth (Unit: Mean±SD, Deviation)

Variables	Male	Female	F
Ability of mastication	2.72±1.10	2.50±1.00	0.86
Pain in oral	3.35±0.78	3.14±0.84	0.11
TMJ pain	3.79±0.44	3.44±0.79	43.40***
Gum disease	3.29±0.78	3.26±0.81	0.23
Dry mouth	3.05±0.83	2.57±1.10	12.98**
Halitosis	3.14±0.81	2.79±0.95	2.76**
Number of teeth	1.78±1.03	1.76±1.12	1.61

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

* Number of teeth - A : 0 B : 1~10 C : 11~20 D : 21 over

4. 성별에 따른 주관적 구강증상, 잔존 치아 수에 대한 차이

성별에 따라 주관적 구강증상의 차이는 최소 1점에서 최대 4점까지의 분포로 4점에 가까울수록 주관적 구강증상을 경험하지 않은 것으로 측정하였다. 모든 문항에서 여자가 남자보다 구강증상의 경험이 많은 것으로 나타났으며, 악관절 이상(p = 0.000), 구강건조(p = 0.001), 구취(p = 0.006)의 문항에서 통계학적 유의한 관계를 보였다(Table 5).

5. 주관적 구강건강상태에 대한 주관적 구강증상, 잔존 치아수에 대한 차이

주관적 구강건강상태에 따라 주관적 구강증상, 잔존 치아수와 차이가 있는지 변량분석방법을 이용하여 분석하였다.

주관적 구강증상에 관련된 모든 문항에서 구강이 건강한 노인들이 구강증상의 경험이 적은 것으로 나타났으며,

Table 6. The relationship of subjective oral health state to subjective oral symptoms and the number of residual teeth (Unit: Mean±SD, Deviation)

Variables	Oral health status			F
	Unhealthy	Average	Healthy	
Ability of mastication	2.19±1.00	2.82±0.79	3.43±0.87	27.707***
Pain in oral	3.12±0.92	3.20±0.63	3.58±0.64	4.765**
TMJ pain	3.61±0.73	3.39±0.67	3.83±0.45	4.732**
Gum disease	3.28±0.89	3.14±0.63	3.40±0.67	1.271
Dry mouth	2.55±1.06	2.94±0.81	3.18±0.87	7.139**
Halitosis	2.82±0.94	2.94±0.79	3.28±0.88	3.856
Number of teeth	1.33±1.04	2.37±0.72	2.20±1.04	25.095***

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

* Number of teeth - A : 0 B : 1~10 C : 11~20 D : 21 over

Table 7. The correlation of subjective oral health status and the number of residual tooth to subjective oral symptoms

Variables	Number of teeth	Oral health status
Ability of mastication	0.35***	0.47***
Pain in oral	0.03	0.20**
TMJ pain	0.02	0.08
Gum disease	-0.19**	0.03
Dry mouth	0.28***	0.26***
Halitosis	0.03	0.19**

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

잇몸질환과 구취를 제외한 저작능력(p = 0.000), 구강내 통증(p = 0.010), 악관절이상(p = 0.010), 구강건조(p = 0.001)와 주관적 구강건강상태와는 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이는 구강이 건강하지 않은 노인이 구강증상을 더 경험하고 있는 것을 알 수 있었다

치아 수는 구강이 건강하지 않은 노인이 잔존 치아 수가 적었으며, 통계적으로 유의한 결과를 보였다(p = 0.000) (Table 6).

6. 잔존 치아 수와 주관적 구강건강상태, 주관적 구강증상의 상관관계

잔존 치아 수, 주관적 구강건강상태와 주관적 구강증상과의 관계에 대한 상관분석을 한 결과는 Table 7과 같다. 치아 수와 저작능력(r = 0.35), 구강건조(r = 0.28)간의 상관관계계수는 정의 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 잇몸질환과는 부의 상관관계(r = -0.19)가 있는 것으로 나타났다. 주관적 구강건강상태와 저작능력(r = 0.47)은 높은 상관성이 있는 것으로 조사되었으며, 구강내 통증(r = 0.20), 구강건조(r = 0.26), 구취(r = 0.19)와는 정의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

고 찰

최근 낮은 출산율과 급속한 고령화 등으로 인한 인구구

조의 변화가 사회 각 분야에 미치는 영향이 날로 증가하고 있어 정부는 대응정책수립에 고심하고 있다. 또한 고령화 사회에서는 노인의 삶의 질과 관련이 있는 노인의 건강이 중요한 관심사 중의 하나가 되고 있다. 특히 노인의 구강건강은 대인관계와 원활한 사회생활을 위한 발음 및 외모뿐만 아니라 전신건강 유지에 영향을 미치는 영양 섭취와도 밀접한 관련이 있기 때문에 노인들에서 구강건강의 유지는 매우 중요하다고 할 수 있다.

주관적인 건강 인식도는 의료인의 임상적인 질병 평가보다 삶의 질과 안녕(well-being)상태에 대한 보다 정확한 예측자가 될 수 있으며⁶⁾, Resisine¹²⁾는 구강병의 질병부담에 대한 역학적 지표로서 혹은 치료필요나 치료결과의 지표로서 사용될 수 있다고 하였다. 이에 본 연구에서는 주관적 구강증상과 주관적 구강건강상태와의 관련성을 파악하고자 하였다. 선행 연구가 많지 않아 문헌고찰에 의한 연구결과 비교가 충분하지 못한 점이 이 연구의 한계점을 미리 제시하는 바이다.

2005년도 국민건강·영양조사¹³⁾에 의하면 스스로 생각할 때 구강건강이 나쁘거나 매우 나쁘다고 응답한 비율이 70세 이상에서는 55.8%로 조사된 바 있으며, 본 연구에서는 전체 조사대상 노인 중 자신의 구강건강상태가 건강하지 않다고 인식하고 있는 노인은 54.5%로 차이가 없었다. 이는 대부분의 노인들이 본인의 구강건강상태가 좋지 못하다고 느끼고 있다는 것을 알 수 있었다.

노인들의 구강내 현존하는 평균 잔존 치아 수는 13.71개로 조사되었는데, 2006년에 실시한 국민구강건강실태조사¹³⁾결과에 의하면 65세~74세 연령군의 현존 영구치아 수는 15.76개로 본 연구의 결과보다 높은 수치를 보였으나, 본 연구에서는 76세 이상의 고령층도 포함되었기 때문으로 생각된다. 본 연구에서는 현존 치아수를 조사할 때 자기기입식으로 실시하였는데, 이는 Douglass 등¹⁴⁾과 Resine 과 Bailit¹⁵⁾의 보고에 따르면 일반 인구집단에서 자기기입식 조사를 통한 결과는 치과 의사가 직접 검진한 결과와 유의한 차이가 없었다고 한다. 이러한 이유에서 대규모 역학 조사시 구강상태를 측정할 수 있는 정확한

방법이라고 논한 바 있다.

노인의 주관적 구강증상에 대해 살펴본 결과, 먼저 저작시 어려움을 느낀다는 응답자가 76.5%로 높게 나타났다. 윤¹⁶⁾의 연구에서는 저작능력에 제한을 받는다는 노인이 68.9%, 김과 권¹⁷⁾은 69.1% 보다 높은 결과를 보였지만, 대부분의 노인들이 저작시 어려움이 있음을 보여주고 있다. 이렇듯 노인들의 저작능력에 문제가 생기면 음식의 선택 범위가 좁아져 식사의 양과 질을 떨어뜨려 전신건강에도 영향을 미칠 것이다. 저작능력의 저하는 노인의 영양섭취를 어렵게 하여 건강과 체력유지가 힘들 뿐 아니라, 노인이 즐겁게 사는데 있어 중요하게 생각하는 것 중의 하나가 '먹는다는 것'이라고 할 때 본인이 먹고 싶은 음식을 제대로 먹지 못한다는 것은 정신건강에도 악영향을 끼칠 수 있다¹⁸⁾.

악관절 이상의 경험은 거의 없다가 69.0%로 가장 많았으며, 윤¹⁹⁾의 연구에서는 악관절로 인해 어려움이 있는 사람은 11%, 윤¹⁶⁾은 15.2%로 조사되었고, 김과 권¹⁷⁾은 15.2%이었다. 이는 악관절로 인한 어려움을 느끼는 경우는 노인에게서는 많지 않은 것으로 생각된다.

잇몸질환의 경험이 있다는 응답자가 54%로 가장 많았으나, 강²⁰⁾의 연구에서도 잇몸출혈이 있는 노인이 36.9%로 조사되었고, 저소득층 노인을 대상으로 한 김과 권¹⁷⁾의 연구에서는 22.8%로 조사되어 본 연구 결과보다 낮은 분포를 보였다.

구강건조에 대한 문항에서는 경험한다는 응답자가 73.5%로 나타났으며, 김과 권¹⁷⁾의 연구에서는 62.8%, 원¹¹⁾은 70%보다 높게 나타났다.

구취를 경험하는 노인들은 69.5%로 나타났으며, 윤과 윤²¹⁾은 68.4%와 일치하였다. 노인이 사회에서 소외되기 쉬운 위치임에도 불구하고 입에서 냄새까지 나는 경우에는 특히 대인관계에서 많은 어려움을 겪을 수 있으며, 나아가 소외감을 느낄 수 있을 것으로 생각된다.

주관적 구강건강상태와 주관적 구강증상과의 관계를 살펴보면 저작능력, 구강내 통증, 악관절 이상, 구강건조, 잔존 치아수는 주관적 구강건강상태와 통계학적으로 유의한 차이를 보였다. 이는 구강이 건강하다고 인지하는 노인들이 구강증상의 경험이 적은 것으로 나타났으며, 구강이 건강하지 않은 노인이 잔존 치아수가 적은 것으로 조사되었다. Locker 등²²⁾은 스스로 평가한 구강건강상태와 구강증상과 기능제한 및 불편감 등이 연관성이 있음을 밝힌 바 있으며, 구강통증과 불편감이 저작기능에 제한을 주어 스스로 평가하는 구강건강상태에 영향을 미친다고 하였으며, 김⁴⁾은 저작상태, 구강내 자각증상이 주관적 구강건강상태와 관련성이 있다고 밝힌 바 있다. 따라서 노인의 주관적 구강건강상태를 증진시키기 위해서 주관적 구강건강상태와 연관성이 있는 주관적 구강증상을 우선적으로 고려하여 노인구강보건사업을 계획하고 수행해야 할 것이다.

잔존 치아수와 주관적 구강증상과의 관계에서는 치아수가 많을수록 저작능력과 구강건조의 경험을 적게 하고 있음을 알 수 있었고, 치아수가 많을수록 잇몸질환의 경험이 많은 결과를 보였으며, 이²³⁾의 연구에서는 65~69세 노인들이 잇몸질환의 경험이 68.6%로 가장 높았으며, 70~74세는 63.6%, 75~79세 노인이 58.1%, 80세 이상은 38.6%로 연령이 증가할수록 잇몸질환의 경험이 감소하는 것으로 나타났다. 이는 65-74세의 잔존 치아수가 15.76개인데 반해 75세 이상은 10.17개¹³⁾로, 일반적으로 연령이 증가할수록 잔존 치아수는 감소하며, 연령이 증가할수록 잇몸질환의 경험이 적어지는 결과는 본 논문의 결과와 일치하였다고 할 수 있다.

이상의 결과를 종합해 보면, 노인들이 스스로 느끼고 있는 구강건강상태와 주관적인 구강증상은 서로 관련성이 있었으며, 특히 주관적 구강건강상태와 저작능력은 가장 깊은 관련성이 있었다. 그러나 주관적 구강증상에 대해 설문조사만으로 얻어낸 정보이기 때문에 한계가 있으며, 향후 구강증상에 대한 객관적 자료를 함께 조사할 필요가 있다고 사료된다.

요 약

본 연구는 노인의 주관적 구강건강상태와 주관적 구강증상의 관련성을 조사하여, 노인의 구강건강 향상을 위한 노인구강보건사업개발의 기초자료를 확보하기 위하여 실시하였다. 2008년 6월부터 9월까지 서울 소재 경로당을 방문하여 편의표본추출법으로 노인 200명을 선정하였으며, 개별 면접조사법으로 자료를 수집하여 통계 처리한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 주관적인 구강증상에서 저작시 어려움, 구강건조, 구취는 가끔 느낀다는 응답이 각 32.0%, 38.5%, 40.5%로 나타났으며, 구강내 통증, 악관절 이상의 경험, 잇몸질환의 경험은 거의 없었다라는 응답이 각 44.5%, 69.0%, 46.0%로 높게 나타났다.
2. 구강내 잔존 치아수는 평균 13.71개로 나타났다.
3. 성별에 따른 주관적 구강증상에서 성별과 악관절 이상($p=0.000$), 구강건조($p=0.001$), 구취 ($p=0.006$)에서 통계학적으로 유의한 관계를 보였으며, 남자가 여자보다 구강증상을 경험 하고 있는 것으로 나타났다.
4. 저작능력($p=0.000$), 구강내 통증($p=0.010$), 악관절 이상($p=0.010$), 구강건조($p=0.001$)와 주관적 구강건강상태와는 통계적으로 유의한 차이를 보여 구강이 건강하지 않은 노인이 구강 증상을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 잔존 치아 수는 건강하지 않은 노인이 적었으며, 유의한 차이를 보였다($p=0.000$).
5. 치아수가 많을수록 저작능력($p=0.000$)과 구강건조의 경험($p=0.000$)을 적게 하고 있음을 알 수 있었

고, 치아수가 많을수록 잇몸질환의 경험($p = 0.007$)이 많은 결과를 보였으며, 유의한 차이를 보였다. 또한 구강건강상태가 좋을수록 저작능력($p = 0.000$), 구강내 통증($p = 0.004$), 구강건조($p = 0.000$), 구취의 경험($p = 0.008$)이 적었으며 통계학적으로 유의한 관계가 있었다.

본 연구결과를 통해 노인이 인지하는 구강건강상태와 구강증상과의 관련이 있으며, 잔존하는 치아의 수와 주관적 구강증상도 관련성이 있음을 알 수 있었다. 따라서 노인의 자연치아를 유지하기 위하여 구강병의 예방적 활동과 구강건강상태 인지 수준을 향상시킬 수 있도록 계속구강건강관리제도와 구강보건교육프로그램이 절실히 필요하다고 사료 된다.

감사의 글

본 연구는 2009년도 벽성대학 연구비 지원에 의해 수행된 것임.

참고문헌

1. Statistics Korea. e-national index. <http://www.index.go.kr>. 2008.
2. Kim JB, Choe YJ, Mun HS: Public health dentistry. Koomoosa. Seoul, pp.278-286, 2000.
3. Wilson IR, Cleary PD: Linking clinical variables with health-related quality of life: a conceptual model of patient outcomes. *J Am Med Assoc* 273(1): 59-65, 1995.
4. Kim NH et al.: Scientific article : Relationship between perceived oral symptoms and perceived oral health status among the elderly in welfare institutions in Seoul. *J Korean Acad Dent Health* 30(2): 141-150, 2006.
5. Gilbert L: Social factors and self-assessed oral health in South Africa Community. *Dent Oral Epidemiol* 22:47-51, 1994.
6. Willits FK, Crider DM: Health rating and life satisfaction in the later middle years. *J Gerontol* 43(5): 172-176, 1988.
7. Riffle KL, Yoho J, Sams J: Health-promoting behaviors, perceived social support, and self-reported health of Appalachian. *Public Health Nurs* 6(4): 204-211, 1989.
8. Marjorie FL, Clayton H: Interaction and adaptation: Intimacy as a critical variable. *American Sociological Review* 33: 20-30, 1968.
9. Russell AW, Susan RS, Mark L: Subjective network assessments and subjective well-being. *J of Gerontol* 39(1): 93-101, 1984.
10. Simons RL: Specificity and substitution in the social networks of elderly. *Int J of Aging Hum Dev* 18(2): 121-139, 1984.
11. Won YS: The relationship of oral state and dietary habit to health condition among elderly people. Master's Thesis of Graduate School Yonsei University pp. 17-50, 2003.
12. Resisine ST: Overview of the field: past experience and current issues. *J Dent Educ* 60:488-493, 1996.
13. Oral Health Promotion Supporting Committee: 2006 Oral health promotion supporting committee works report. pp. 5-10, 2006.
14. Douglass CW, Berlin J, Tennstedt S: The validity of self-reported oral health status in the elderly. *J Public Health Dent* 51(4): 220-222, 1991.
15. Reisine ST, Bailit HL: Clinical oral health status and adult perception of oral health. *Soc Sci Med* 14A(6): 597-605, 1980.
16. Yoon JA: Oral health condition of the low socio-economic elderly people. Master's Thesis of Graduate School Yonsei University pp.15-31, 2001.
17. Kim YN, Kwon HK: Subjective oral health perception of Korean low socio-economic elderly. *J Korean Acad Dent Health* 28(2): 257-265, 2004.
18. Bae YH, Lee HK: The relationship between chewing ability and health status in the urban elderly who resides in the house. *Yeungnam Univ J of Med* 21(1): 51-59, 2004.
19. Yoon YS: A study on oral health related quality of life in elders concerning to residence at urban rural. *J Dent Hyg Sci* 6(1): 23-28, 2006.
20. Gang HG: Oral health conditions of the elderly in a community upon their dental health behaviors. Master's Thesis of Graduate School Chungnam National University pp.26, 2005.
21. Yoon MS, Yoon HJ: A study on subjective symptoms of a oral malodor in Korean adults. *J Dent Hyg Sci* 8(3): 123-129, 2008.
22. Locker D et al.: Comparison of the GOHAI and OHIP-14 as measures of the oral health-related quality of life of the elderly. *Community Dent Oral Epidemiol* 29(5): 373-381, 2001.
23. Lee MY: Seniors' knowledge, behavior and attitudes toward oral health: Focused on some seniors who visited a dental clinic. Master's Thesis of Graduate School KyungHee University p. 13, 2005.

(Received July 27, 2009; Revised September 23, 2009; Accepted September 28, 2009)

