

일부 노인의 일반적 삶의 질과 구강건강관련 삶의 질에 관한 연구

배지영

포항대학교 치위생과

The Elders' General Quality of Life and Oral Health-related Quality of Life.

Ji-Young Bae

Department of Dental Hygiene, Pohang College

(Received September 26, 2015; Revised October 1, 2015; Accepted October 6, 2015)

Abstract

Purpose. The purpose of this study was conducted to identify the elders' general quality of life and oral health-related quality of life.

Method. Questionnaire survey was conducted on 241 elders' living in Pohang area from August to September 2014. The results were obtained from t-test, one-way ANOVA analysis, pearson correlation coefficients and multiple regression analysis.

Results. Oral health status had significant correlations with gender, age, education, income, drink and hypertension. Oral health-related quality of life showed the highest relationships with age; oral health status and general quality of life showed the highest relationships with monthly income; and, age and education period also showed influence on general quality of life.

Conclusions. Therefore, it is required to strengthen oral health improvement program and oral health education for improvement of elders' quality of life.

Key Words: Oral health related quality of life, Oral health status, Quality of life.

*Corresponding author : bjy@pohang.ac.kr

1. 서론

통계청 자료에 의하면 2013년 출생아의 기대수명은 81.9세, 2003년에는 77.4세로 4.5년이 증가한 수준이며 OECD 회원국 평균보다 높다¹⁾. 그러나 최근 자료인 2011년 기준 기대수명(81.5세)과 건강수명(70.7세)의 차이가 약 11년으로 나타난 결과를 고려해 볼 때²⁾ 사망할 때까지 온전히 건강하지 못한 삶이 이어질 것을 예상할 수 있다. 최근 경제 성장에 따른 의학기술 발달과 생활 의 개선으로 국민의 평균수명이 크게 향상되었으며 노인 인구 비율이 급격하게 증가하고 있다. 2000년을 기점으로 우리나라에서도 65세 이상 노인인구 비율이 7.2%를 넘어서는 고령화 사회(aging society)로 진입하였으며, 2015년 현재 노인인구 비율은 13.1%인 662만 명에 이르고 있다. 한편, 2018년에는 14.3%로 고령사회(aged society)에 진입할 것으로 예상되며, 2026년에는 노인인구가 20.8%인 초고령 사회에 도달할 것으로 전망하고 있다³⁾. 또한 식생활 등의 영향으로 생활습관병으로 알려진, 고혈압, 당뇨병의 이환율이 증가하고 있으며⁴⁾, 2013년 국민건강영양조사에 따르면 65세 이상 노인의 고혈압 유병률은 63.3%, 당뇨병 유병률은 21.7%로 나타났다⁵⁾.

구강은 소화기계통의 첫 관문으로서 음식을 섭취 저작하는 기관이며, 소화를 시키는 보조기능 뿐만 아니라 발음, 미각 및 타액분비의 중요한 기능을 가지고 있다⁶⁾. 그러나 구강질환이 만성질환인데도 불구하고 전신질환에 비해 생명에 지장이 거의 없다는 이유로 구강질환을 소홀히 생각하는 경우가 있고 자신의 구강상태를 당연한 노화현상의 결과로 받아들이기 때문이다. 노인의 불량한 구강상태는 일반적인 구강보건관리를 통하여 쉽게 예방할 수 있다. 그러나 대부분의 노인들은 현실에 대한 자신감을 잃어지거나 노인은 구강건강상태가 당연히 좋지 않다는 고정관념이나 경제적 곤란이나 남은 수명에 대한 불안감 등으로 인해 구강진료가 필요함에도 불구하고 진료가 이루어지지 않았고, 실제로 수혜

율도 낮은 상황이다⁶⁾.

세계보건기구에서는 삶의 질이 개인이 살고 있는 문화나 가치체계에서 목표와 희망 기준 그리고 관심사들과 관련하여 삶에 있어서 그들 자신의 위치에 대한 인지로 정의하였으며 삶의 경험을 통해 스스로 느끼게 되는 신체적 건강, 사회적 관계, 자립과 그들 심리적 상태, 환경과의 관계 등의 상호 복합적인 상태에서 미치는 만족감과 행복감이다¹¹⁾.

구강질환과 전신건강과의 관계에 대한 기존 관점에서는 구강질환은 구강세균에 의한 감염의 결과로 이해할 뿐 전신건강에 영향을 미치는 것은 거의 없으며, 세균성 심내막염과 면역력이나 영양이 부족한 사람에게만 전신질환을 유발시키거나 관련성을 가지고 있는 것으로 보고되었다⁷⁾. 그 가운데에서도 특히 노인의 구강건강문제는 치아상실이나, 구강통증 같은 구강의 문제뿐만 아니라 심혈관계 질환, 뇌졸중, 호흡기계 감염, 당뇨병 및 영양불량 등과 같은 전신건강과 삶의 질과도 직접 연결된 것으로 나타났다⁸⁾.

전신질환과 건강행동과 태도가 구강건강에 영향을 미칠 것으로 예상되어 이에 본 연구는 포항시에 거주하는 65세 이상 노인을 대상으로 생활습관병으로 알려진, 고혈압, 당뇨병과 구강건강상태와의 관련성을 파악하고, 구강건강상태와 생활습관병이 구강관련 삶의 질과 일반적인 삶의 질에 미치는 영향을 분석함으로 노인 구강보건정책과 사업개발에 활용하고자 한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

본 연구는 2014년 8월 1일부터 9월 10일까지 임의표본추출법을 적용하여 포항시에 거주하는 65세 이상 노인을 연구대상으로 설정하였다. 연구목적과 방법 등을 설명한 후 연구 참여에 동의한 사람은 253명이었으나, 설문응답이 불완전한 12명의 설문지를 제외하고 총 241명의 설문지를 최종분석에 이용하였다.

2.2. 연구방법

2.2.1. 구강건강상태

주관적인 구강건강상태로는 저작, 통증, 치주질환, 치아우식증, 구강건조에 대한 10문항을 조사하였다. 우식경험영구치(DMFT) 조사를 위해 구강검사 기록지는 국민구강건강실태조사 기록지를 이용하였으며, 세계보건기구⁹⁾가 제시한 기준에 의하여 치과 의사가 인공조명 및 자연광 아래에서 치경과 탐침을 이용하여 구강검사를 실시하였다. 우식치아는 연화치질을 탐지할 수 있고, 탐침이 확실히 병소에 삽입되어 걸리는 경우, 동일 치아에 한 개 이상의 치면에 충전물이 있고 다른 치면에 우식병소가 있는 치아, 충전물 주위에 이차 우식증이 있거나 임시충전물이 있는 경우도 우식치아로 판정하였다. 우식으로 인한 상실치아, 영구충전재로 충전되어 있고, 충전물 주위에 치아우식증이 발생되어 있지 않은 치아와 치아우식증으로 인하여 인공치관을 장착시킨 치아를 충전치아로 판정하여 총 우식치아, 상실치아, 충전치아를 합하여 우식경험영구치를 산출하였다.

2.2.2. 구강건강관련 삶의 질

이 연구에서는 Slade, Spencer¹⁰⁾에 의해 신뢰성과 타당성이 높은 도구로 발전된 구강질환과 삶의 질과의 관련성을 파악하는데 많이 사용되고 있는 OHIP(OHIP ; Oral Health Impact Profile)를 사용하였다. 개발 당시 535문항으로 구성된 구강건강관련 삶의 질(OHIP)은 64명의 구강질환자를 대상으로 구강질환이 신체적, 정신적, 사회적으로 미치는 영향을 조사하였다. 이는 다시 분석을 통하여 기능제한(9문항), 신체적 통증(9문항), 심리적 불편(5문항), 신체적 능력저하(9문항), 심리적 능력저하(6문항), 사회적 능력저하(5문항), 사회적 불리(6문항)로 분류하여 총 49문항으로 축소하여 5점 척도로 측정하였다. 구강건강관련 삶의 질

(OHIP)을 사용하여 오스트리아 뿐만 아니라 캐나다, 중국, 영국, 독일, 한국 등에서 많은 관련 연구와 다양한 치료 방법의 효과에 대한 결과 측정을 위해 구강건강과 관련한 수많은 사회현상 연구에 대해 사용되었다.

여러 선행논문들을 살펴본 결과 신뢰성과 유효성을 높이고자 OHIP-14를 사용하여 설문 조사를 하였다. 구강건강관련 삶의 질을 측정하기 위한 도구인 문항들의 신뢰도 Cronbach's α 0.917로 나타났다.

2.2.3. 일반적인 삶의 질

세계보건기구(WHO)는 삶의 질을 과학적으로 측정하고 평가하는 신뢰성과 타당성이 있는 도구를 개발하여 삶의 질을 파악하고 증진시키고자 국제적인 협력 하에 수년간 걸쳐 도구 개발하였다¹¹⁾. 삶의 질(WHOQOL; World Health Organization Quality of Life)이 개발될 당시에는 모든 나라가 같은 항목을 사용하였으나 나라마다 문화가 다르고 사회적 향상도 다르기 때문에 이를 반영할 항목을 추가하자는 요구에 의해 자료 수집을 하여 분석한 결과 15개국 모두에서 비슷한 결과를 얻어 삶의 질(WHOQOL)은 문화 차이에 영향을 받지 않고 사용할 수 있다는 결론을 얻게 되었다. 삶의 질(WHOQOL) 도출하는 집단에서 모든 자료를 모아 100문항으로 추출하였으며 건강상태, 생활방식, 생활만족도, 정신상태, Well-being 등을 포함하는 다각적인 삶의 질(WHOQOL-100)을 개발하였다. 각각의 4개의 항목을 가진 24개의 하부척도와 전반적인 삶의 질과 건강에 관해 다른 4개의 일반적인 항목들로 구성되었으며, 24개의 하부척도는 신체적 건강영역, 심리적 영역, 사회적 관계 영역, 환경 영역 등이다. 하지만 WHOQOL-100은 삶의 질과 관련된 각각의 하부척도에 대한 상세한 평가를 가능하게 하지만 역학적 연구에 사용하기에 양이 많아 간단하고 정확한 WHOQOL-100의 축약판인 WHOQOL-BREF를 26문항으로 구성하여 개발하였다¹¹⁾.

WHOQOL-BREF는 WHOQOL-100의 24개의 하부척도 각각에서 한 항목씩 선택되어 구성되었으며, 추가로 전반적인 삶의 질과 일반적인 건강인식에 관한 하부척도로부터 선택된 2 항목이 포함되었다.

일반적인 삶의 질 측정을 위한 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 0.917로 나타났다.

2.3. 자료분석

수집된 자료는 SPSS 12.0 프로그램을 이용하여 전산통계로 처리를 하였으며, 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, DMFT, 건강상태, 구강건강상태, 구강건강관련 삶의 질, 삶의 질과의 관계를 경험적으로 규명하기 위하여 교차분석, t-test, ANOVA, 상관관계분석 및 다중회귀분석을 사용하였다.

3. 연구결과

3.1. 일반적 특성

연구대상자들의 일반적 특성은 여성이 62.7%, 남성이 37.3%로 여성이 많았고, 평균 연령은 73.4세로서 최소 65세부터 최고 95세 까지 분포하였다. 학력은 초등학교 졸업이하가 68.5%이었고, 월소득은 50만원 미만이 68.9%이었다. 흡연은 하지 않는다가 57.7%, 음주를 하지 않는다가 50.2%로 나타났다 (Table 1).

3.2. 고혈압, 당뇨병과 우식경험연구치지수 (DMFT index)

고혈압 여부에 따른 구강건강상태를 살펴보면 우식치아 수는 고혈압이 없는 군이 4.0개로 다른 그룹에 비해 유의하게 높았으며, 당뇨병 여부에 따른 구강건강상태를 살펴보면 우식경험연구치아 수는 당노가 없는 군에서 16.5개로 유의하게 적었다(Table 2).

Table 1. General characteristics of subjects (n=241)

Characteristics	Category	N	%
Gender	Male	90	37.3
	Female	151	62.7
Age	65-69	89	36.9
	70-79	93	38.6
	80≤	59	24.5
Education	≤Primary school	165	68.5
	≥Middle school	76	31.5
Income per month (ten thousand won)	<50	166	68.9
	≥50	75	31.1
Smoke	No	139	57.7
	Yes	102	42.3
Drink	No	121	50.2
	Yes	120	49.8

3.3. 일반적 특성에 따른 삶의 질

일반적 특성에 따른 삶의 질 수준을 분석한 결과 일반적 삶의 질은 교육수준과 유의한 차이가 나타나, 중학교 졸업 이상이 삶의 질 수준이 높게 나타났다(Table 3).

3.4. 건강상태에 따른 삶의 질

건강상태에 따른 삶의 질 수준을 분석한 결과 구강건강관련 삶의 질 수준은 흡연 여부, 당뇨 이환 여부에서 유의한 차이가 나타났다. 즉, 흡연을 하지 않고, 당뇨병이 없을수록 일반적 삶의 질 수준이 높게 나타났다. 일반적인 삶의 질은 고혈압 이환 여부, 당뇨 이환 여부에서 유의한 차이가 나타났다. 즉, 고혈압과 당뇨병이 없으면 일반적 삶의 질 수준이 높게 나타났다(Table 4).

3.5. 구강건강상태와 연구변수간의 상관관계

대상자의 구강건강상태와 연구변수간의 상관관계를 분석한 결과는 다음과 같다. 구강건

Table 2. Distribution of DMFT index by hypertension, diabetes

Variable		Decay	t(p)	Missing	t(p)	Filling	t(p)	DMFT	t(p)
Hypertension	No	4.0±3.4	1.952	20.1±11.4	0.312	2.8±2.7	0.221	15.8±6.7	-1.017
	Yes	2.5±1.2	(0.031 *)	19.7±10.5	(0.120)	2.6±2.0	(0.383)	18.4±6.3	(0.329)
Diabetes	No	3.2±2.8	-0.934	19.7±11.0	-0.475	2.7±2.5	0.033	16.5±6.8	-0.199
	Yes	4.3±2.4	(0.748)	20.5±11.1	(0.835)	2.7±2.7	(0.892)	17.5±0.7	(0.047 *)

* p<0.05

Table 3. Level of Quality of Life according to General Characters

General Characters	N	Oral health related quality of life		General quality of life		
		Mean±SD	F or t(p)	Mean±SD	F or t(p)	
Gender	Male	91	4.1±0.7	0.257	3.4±0.5	1.532
	Female	152	4.1±0.7	(0.628)	3.3±0.5	(0.625)
Age	65-69	89	4.0±0.7	1.985	3.4±0.5	2.940
	70-79	94	4.0±0.7	(0.140)	3.3±0.5	(0.055*)
	80≤	60	4.2±0.8			
Education	≤Primary school	166	4.0±0.8	-1.231	3.3±0.5	-3.124
	≥Middle school	77	4.2±0.7	(0.220)	3.5±0.5	(0.002**)
Income per month (ten thousand won)	<50	167	4.1±0.8	-0.489	3.3±0.5	-0.122
	≥50	76	4.1±0.7	(0.625)	3.3±0.5	(0.903)

*p<0.05, **p<0.01.

Table 4. Level of Quality of Life according to Health Status

Health Status	N	Oral health related quality of life		General quality of life		
		Mean±SD	F or t(p)	Mean±SD	F or t(p)	
Smoke	No	140	4.2±0.8	2.422	3.4±0.5	0.437
	Yes	103	3.9±0.7	(0.016 *)	3.3±0.5	(0.663)
Drink	No	122	4.0±0.8	-0.024	3.3±0.5	-0.059
	Yes	121	4.1±0.7	(0.981)	3.3±0.5	(0.953)
Hypertension	No	132	4.1±0.8	1.129	3.4±0.5	2.297
	Yes	111	4.0±0.7	(0.260)	3.3±0.5	(0.022*)
Diabetes	No	190	4.1±0.7	2.036	3.4±0.5	2.039
	Yes	53	3.9±0.7	(0.043*)	3.2±0.4	(0.044*)

*p<0.05

Table 5. Correlation between Oral Health Status and Research Factors

	Oral Health Status	Gender	Age	Education	Income	Smoke	Drink	Hypertension	Diabetes
Oral Health Status									
Gender	-.160*								
Age	-.190**	.323***							
Education	.259***	-.465***	-.380***						
Income	.185**	-.326***	-.325***	.366***					
Smoke	-.091	.505***	.095	-.162*	-.118				
Drink	.131*	.530***	.098	-.134**	-.141*	.396***			
Hypertension	-.249***	.044	.090	-.238***	-.016	.005	-.089		
Diabetes	-.131	-.065	-.025	-.019	.005	-.035	-.079	.156*	

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

강상태와 순상관관계를 보인 변수는 교육수준 ($r=.259$, $p<0.001$), 월소득($r=.185$, $p<0.01$), 음주 ($r=.131$, $p<0.05$)이었으며, 역상관관계를 보인 영역은 성별($r=-.160$, $p<0.05$), 연령($r=-.190$, $p<0.01$), 고혈압($r=-.249$, $p<0.001$)이었다. 즉, 교육수준이 높을수록, 월소득이 높을수록, 음주를 하지 않을수록 구강건강상태가 높았으며, 여성과 연령이 많을수록, 고혈압이 있을 때 구강건강상태가 낮은 것을 알 수 있었다 (Table 5).

3.6. 구강건강관련 삶의 질 영향요인

구강건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 경험적으로 규명하기 위하여 도입한 가설들을 다중회귀분석으로 검증한 결과는 다음과 같다. 노인들의 구강건강관련 삶의 질에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로는 연령($\beta = 0.021$)과 구강건강상태($\beta = 0.639$)가 가장 연관성이 높은 것으로 나타났다($p<0.001$). 즉, 연령이 높을수록, 구강건강상태가 좋을수록 구

Table 6. Related Factors of the Oral Health Related Quality of Life

Independent Variable	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	t	p
	B	S.E	β		
(constant)	-0.184	0.578		-0.318	0.751
Gender	0.010	0.114	0.007	0.089	0.929
Age	0.024	0.007	0.021	3.625	0.000
Education period	0.003	0.010	0.015	0.249	0.803
Spouse	0.036	0.096	0.024	0.375	0.708
Income per month	0.032	0.048	0.034	0.662	0.508
Drink	0.011	0.086	0.008	0.130	0.897
Smoke	-0.083	0.099	-0.055	-0.838	0.403
Hypertension	0.121	0.080	0.081	1.514	0.131
Diabetes	-0.085	0.092	-0.047	-0.925	0.356
Oral health status	0.703	0.061	0.639	11.447	0.000

F=16.819 R²=0.421 Adjusted R²=0.396 ** p<0.01, ***p<0.001

Gender(0=Male, 1=Female), Spouse(1=Yes, 0=No), Drink(0=Yes, 1=No), Smoke(0=Yes, 1=No), Hypertension(1=Yes, 0=No), Diabetes(1=Yes, 0=No)

강건강관련 삶의 질이 높았고, 본 회귀모형의 설명력은 39.6%이었다(Table 6).

3.7. 일반적인 삶의 질 영향요인

일반적 삶의 질과 관련된 요인들의 연관성의 강도를 분석한 결과 일반적 삶의 질은 배

우자유무($\beta=0.054$), 당뇨병($\beta=-0.062$)과 가장 연관성이 높았고, 연령($\beta=0.226$), 구강건강상태($\beta=0.405$) 순으로 나타났다($p<0.01$) 즉, 배우자가 있고, 당뇨병이 없으며, 연령이 높을수록, 구강건강상태가 좋을수록 일반적 삶의 질이 높았고, 본 회귀모형의 설명력은 32.9%로 나타났다(Table7).

Table 7. Related Factors of the General Quality of Life

Independent Variable	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	t	p
	B	S.E	β		
(constant)	0.558	0.409		1.363	0.174
Gender	0.036	0.081	0.035	0.441	0.660
Age	0.017	0.005	0.226	3.516	0.001
Education period	0.020	0.007	0.177	0.740	0.428
Spouse(1=Yes, 0=None)	0.054	0.068	0.054	0.793	0.000
Income per month	0.176	0.034	0.278	5.130	0.205
Drink	-0.078	0.061	-0.078	-1.270	0.706
Smoke	0.026	0.070	0.026	0.377	0.640
Hypertension	-0.026	0.056	-0.026	-0.468	0.254
Diabetes	-0.075	0.065	-0.062	-1.145	0.000
Oral health status	0.300	0.044	0.405	6.890	0.007
F=12.807 R ² =0.357 Adjusted R ² =0.329					

Gender(0=Male, 1=Female), Spouse(1=Yes, 0=No), Drink(0=Yes, 1=No), Smoke(0=Yes, 1=No), Hypertension(1=Yes, 0=No), Diabetes(1=Yes, 0=No), ** p<0.01, *** p<0.001

4. 고찰

본 연구는 노인의 구강건강상태, 건강상태와 일반적인 삶의 질, 구강건강관련 삶의 질과의 관계를 파악하여 노인의 구강건강 삶의 질 향상을 위한 방안에 대하여 논의하고자 하였다.

구강건강은 전신건강의 일부로서 노인에게 구강건강을 제외한 건강을 온전한 건강이라고 볼 수 없으며, 최근에는 건강 개념의 변화로 인해 구강건강관리에 대한 평가의 필요성이 인식되었으며, 삶의 질을 추구하는데 있어 구강건강이 삶의 질에 영향을 미친다고 대상자의 72%가 응답하였으며¹²⁾, 연령이 증가할수록 구강건강의 중요성을 강조하였다¹³⁾.

치아의 상실은 치아우식병이나 치주병이 발생하였을 때 치료하지 않고 방치할 경우 나타

나는 구강상태이며, 치아우식병과 치주병은 중년층 이상에서 치아 상실의 가장 중요한 원인이다¹⁴⁾. 이 연구에서는 고혈압 환자군과 정상군을 비교한 결과 우식치아수가 고혈압 환자군에서 많았으며, 당뇨병 환자군과 정상군 사이에서는 당뇨병 환자군이 우식경험치아수가 많아 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 이는 고혈압이나 당뇨병 환자들이 복용하는 약물 중에서 타액의 분비를 줄어뜨리게 하여 구강건조증을 유발하며, 구강환경이 타액분비가 감소하여 불량해지며 우식유발 세균이 늘어나 치아우식증이 발생하는 것으로 볼 수 있다.

Lee et al¹⁵⁾은 지역 보건소를 내원하는 주민을 대상으로 당뇨병 환자군과 정상군을 비교한 결과, 당뇨병 환자군에서 우식경험연구치수, 상실치아수가 유의하게 높았으므로 당뇨병 환자의 구강건강증진을 위한 프로그램 개

발 및 시행이 필요하다고 보고하였다. Cheon¹⁶⁾의 연구에서는 고혈압과 당뇨병이 있는 노인들이 우식경험영구치수가 많아 유의하였다.

구강건강상태와 성별, 나이, 교육정도, 월수입, 음주, 고혈압과 유의하였으며, Jung et al¹⁷⁾은 흡연, 음주, 고혈압 건강관리 형태에 따라 구강건강상태와 구강건강관리에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이 연구에서 노인들의 구강건강관련 삶의 질에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로는 연령과 구강건강상태가 관계가 있는 것으로 나타났다.

Jang 등¹⁸⁾은 구강건강 삶의 질과 성별, 연령, 현존치아 수 역시 유의한 관계가 있다고 보고하였다. Kim et al¹⁹⁾은 구강건강 삶의 질은 구강건강상태, 성별, 결혼유무, 학력 등과 관련 있으며, Ryu²⁰⁾의 연구에서 구강건강 삶의 질과 관련 있는 요인은 성별, 학력, 월평균 용돈, 구강건강상태, 자연치아수 등이었다. 본 연구에서 연령이 높아질수록 구강건강관련 삶의 질이 낮은 이유는 고령으로 갈수록 경제적, 신체적, 사회적 등의 복합적인 문제들 때문으로 노인들을 위한 경제·사회적 복지정책이 시급하다고 사료된다.

구강건강상태가 나쁠수록 구강건강관련 삶의 질이 낮은 이유는 노인들은 구강보건교육과 관리의 혜택을 받지 못한 세대로 구강관리가 잘 이루어지지 않아 구강건강상태가 열악한 것으로 보인다. 구강은 올바른 지식, 태도, 행동의 실천으로 관리가 가능하므로 노인을 위한 구강보건교육과 구강관리프로그램 실시 등 노인 구강보건관리체계의 발전 방안이 구성되어야 할 것이다.

일반적 삶의 질과 관련된 요인들을 분석한 결과는 배우자유무, 당뇨병, 연령, 구강건강상태 순으로 나타났다. Bae²¹⁾의 연구에서는 노인들의 삶의 질에는 구강건강상태가 좋을수록, 연령이 높을수록 노인들의 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

Lee²²⁾의 연구에서도 만성질환이 없을수록,

연령이 낮을수록 삶의 질이 높은 것으로 보고하였으며, Kim²³⁾의 연구에서는 연령, 결혼상태, 건강상태에 따라 삶의 질에 영향을 주는 것으로 보고되었다. Nam 등²⁴⁾의 연구에서는 연령이 적을수록, 당뇨병이 없는 경우에 삶의 질이 높게 나타났다. Atchison과 Gift²⁵⁾는 구강건강은 일반적인 건강의 필수적인 부분이며, 건강과 관련된 삶의 질에 전반적으로 기여한다고 하였다. 또한 구강건강이 기능을 상실하였을 때 대체적으로 건강과 삶의 질이 저하된다고 하였다. Kim²⁶⁾은 연구에서 여성노인에 비해 남성노인이, 연령대별로는 70대노인보다 60대나 80대가, 학력별로는 학력이 높을수록, 결혼 상태는 배우자가 있는 집단이, 종교는 믿는 집단이, 자녀와 동거, 경제상태 등이 삶의 질과 밀접한 관련이 있다고 밝혔다.

노인들의 삶의 질을 높이기 위해서는 생활습관을 줄여서 건강에 대한 인식을 높이고 정기적 구강관리로 구강증상을 줄여 구강건강관련 삶의 질을 높이는 것이라고 할 수 있으며, 이를 위해서 구강진료기관의 접근성 증가시키고 치료중심에서 예방중심으로 보건의로 체계의 방향전환이 필요하고, 노인건강증진프로그램을 개발할 때 구강보건교육과 계속구강건강관리제도를 연계하는 구강보건정책이 필요할 것으로 사료된다.

노인들의 생활에서 구강건강이 차지하는 비중을 생각할 때, 단순히 구강보건을 구강관리에만 초점을 맞출 것이 아니라 구강도 다른 장기와 마찬가지로 신체적, 정신적, 사회적 영향을 받으므로 전신건강의 일부분으로 생각할 필요가 있다.

노인의 구강보건문제 또한 일반적인 구강관리를 통해 쉽게 예방과 치료를 할 수 있지만 대부분의 노인들은 구강건강상태가 당연히 나쁘다는 고정관념과 현실에 대한 자신감의 상실, 앞으로 수명에 대한 불안감, 경제적 어려움 등으로 인해 구강진료가 요구됨에도 불구하고 제대로 된 치과의료 서비스가 제공되지 않으며 수혜율도 낮은 실정이다.

본 연구결과를 통하여 노인들의 삶의 질 향

상을 위하여 구강건강상태는 반드시 고려되어야 한다. 전신질환인 고혈압, 당뇨병은 생활 습관병으로 일차예방이 중요하며 이러한 관점에서 구강질환 대책도 역시 중요한 일차예방의 한 부분을 담당하는 것이라 할 수 있으며, 단순히 구강 내의 감염차원을 떠나 전신건강과의 관련성을 볼 때 구강질환의 예방 및 치료는 중요한 의미를 갖는다.

향후 우리나라 노인을 대표할 수 있도록 연구대상자를 확대한 대규모 역학조사를 통하여 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 분석할 필요가 있다. 포항 지역을 중심으로 조사 분석하였으므로 전국 노인들을 대표할 수 없으며, 연구결과를 일반화 시키는 데에 한계가 있다.

그러나, 노인들의 구강건강증진을 위한 프로그램 개발에 필요한 기초자료로 제공하였는데 의의를 둘 수 있다. 노인에게 적합한 구강상태 유지를 위해서 구강보건에 대한 전문적이고 체계적인 교육이 이루어져야 할 것이며, 이를 위하여 향후 정부 차원에서의 노인 구강보건교육 프로그램 개발에 대한 지원과 정책적 개선이 요구된다.

5. 결론

본 연구는 노인의 일반적인 삶의 질과 구강건강관련 삶의 질에 관련된 요인을 파악하여 삶의 질 향상을 위한 기초자료를 제공하기 위해 실시되었다.

연구방법으로 포항 지역에 거주하는 노인 241명을 대상으로 2014년 8월부터 9월까지 설문조사를 시행하였으며 결과는 다음과 같다.

1. 구강건강상태는 성별($p<0.05$), 연령($p<0.01$), 교육($p<0.001$), 월소득($p<0.01$), 음주($p<0.05$), 고혈압($p<0.001$) 등과 유의미하게 나타났다.
2. 구강건강관련 삶의 질에 가장 큰 영향을 주는 요인은 연령과 구강건강상태로 나타났다으며, 이들 변수들의 구강건강관련 삶의 질에 대한 설명력은 39.6%이었다.

3. 일반적인 삶의 질에 가장 큰 영향을 주는 요인은 배우자 유무, 당뇨병으로 나타났으며, 그 다음이 연령, 구강건강상태 순이었으며, 이들 변수들의 일반적인 삶의 질에 대한 설명력은 32.9%이었다.

References

1. Statistics Korea. 2013 Life table. 2014.
2. Ko SJ, Jung YH. Calculation of healthy life expectancy in Korea, Korea Institute for Health and Social Affairs. 2014;7:1-8.
3. Statistics Korea. Senior citizen statistics. 2015.
4. Shirai K, Shinomiya M, Sation Y, Umezono T, et al. Incidence of childhood obesity over the last 10years in Japan. Diabetes Res Clin Pract, 1990;10:65-70.
5. Ministry of Health and Welfare. 2013 Korea National Health and Nutrition Examination Survey. 2013.
6. Swedberg Y, Noren JG. Analysis of caries status development in relation to socioeconomic variables using a case-based system. Swed Dent 2001;25:81-88.
7. Slavkin HC, Baum BJ. Relationship of dental and pathology to systemic illness. JAMA, 2000;284(4):1215-1217.
8. U.S. Department of Health and Human Services. Oral health in America. A report of the surgeon general, 2000.
9. World Health Organization. Oral health surveys, Basic methods 4th ed. 1997.
10. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. Community Dent Oral Epidemiol, 1999;11(3):3-11.
11. World Health Organization. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. Psychoi Med, 1998;28:551-558.

12. Broemen I, Kasal S, Freeman D, Barrett J, et al. Social support and depressive symptoms in the elderly. *Am J Epidemiol*, 1992;135:356-368.
13. Korea Institute for Health and Social Affairs. Strategy Development for Oral Health Promotion. 2000.
14. Haddad I, Haddad K, Jebrin S, et al. Reasons for extraction of permanent teeth in Jordan. *Int Dent J*, 1999;49(6):343-346.
15. Lee KD, Lee HK. DMFT Index, Periodontal Index and Oral Hygiene Status in Diabetic Patients. *Yeungnam Univ, J of Med*, 2005;22(1):62-71.
16. Cheon HW. Analysis of factors for relationship between oral disease and chronic disease. Doctor's thesis, Wonkwang University. 2010.
17. Jung HJ, Jang AH, Kim HJ. A Study on the general health status related hypertension and oral health status of rural elder. *Journal of the Korea Academia- Industrial Cooperation Society*, 2011;12(11): 4852-4860.
18. Jang MS, Kim HY, Sim YS. Association between the self-reported periodontal health status and oral health-related quality of life among elderly Koreans. *J. Periodontol*, 2006;36(3):596.
19. Kim HN, Ku IY, Moon SJ. Correlation analysis of factors and the geriatric oral health-related quality of life in Gumi. *J. Korean Soc Dent Hyg*, 2012;12(5):1039-1048.
20. Ryu KJ. The relevance between level of oral health and oral health-related life quality among the elderly. Doctor's thesis, Chungnam National University, 2008.
21. Bae JY. The effect of Oral Health on the Quality of Life of the Elderly. Doctor's thesis, Yeungnam University. 2009.
22. Lee EG. Comparison of the quality of life of adults and elderly. *J. Korean Soc Dent Hyg*, 2012;12(5):1029-1038.
23. Kim YK. A study on the impact of the work satisfaction on the elderly's quality of life. Master's thesis, Konkuk University. 2008.
24. Nam YS, Jang JY. Potential Factors Associated with the Quality of Life in South Korean Senior People: Based on Oral Health. *J. Dent Hyg Sci*, 2013;13(3): 281-289.
25. Atchison KA, Gift HC. Perceived oral health in a diverse sample. *Adv Dent Res*, 1997; 11:272-280.
26. Kim AR. A study on elderly's quality of life. Doctor's thesis, Wonkwang University. 2001.