

65세 이상 노인의 가철성 의치만족도와 구강건강관련 삶의 질의 관련성

허성은¹ †, 지재훈², 이선찬³, 허중훈⁴

¹신라대학교 치위생학과, ²동의과학대학교 의무행정과, ³동원과학기술대학교 보건행정과,

⁴고신대학교 대학원 보건과학과

The Relevance of Oral Health Related Quality of Life of the Oral-Cavity for Removable Denture Satisfaction of Senior Citizens Over 65 Years of Age

Seong-Eun Heo¹ †, Jae-Hoon Ji², Sun-Chan Yi³, Jong-Hun Heo⁴

¹*Department of Health Dental Hygiene, Silla University,*

²*Department of Medical Administration, Dong-Eui Institute of Technology,*

³*Department of Health Administration, Dong-Won Institute of Science and Technology,*

⁴*Department of Health Sciences, Graduate School, Kosin University*

<Abstract>

Objectives : This study explored ways to improve the quality of life related to oral health and the oral health of senior citizens by identifying the relevance of oral health-related quality of life issues, and satisfaction with dentures in elderly 65 years of age or older. **Methods** : This study surveyed 220 senior citizens who are currently using dentures and 65 years of age or older living in Busan. As a result, 200 questionnaires were returned. All of these questionnaires were used in the final analysis. The method of analysis was descriptive statistics using SPSS VER. 19.0, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficients, and regression analysis. **Results** : First, when verifying the difference in the quality of the health-related life of the oral cavity in accordance with the general characteristics, only average monthly income showed a significant difference. Second, the results of the analysis for factors that affect the quality of the health-related life of the oral cavity, fixation satisfaction, and mastication satisfaction, in that order, affected the general satisfaction of the elderly. **Conclusions** : Dentures satisfaction and the quality of the health-related life of the oral cavity show a high correlation and causality.

Key Words : Senior Citizen, Removable Denture Satisfaction, Quality of Health-Related Life of the Oral Cavity

† Corresponding author : Seong-Eun Heo(js1424@silla.ac.kr) Department of Health Dental Hygiene, Silla University

• Received : Nov 9, 2015

• Revised : Aug 4, 2016

• Accepted : Sep 6, 2016

I. 서론

의학기술 및 최첨단 의료장비의 발달은 국민들의 사회경제적 수준의 향상과 함께 건강에 대한 관심을 고조시키고 있으며 국가차원의 질병예방사업 등으로 인하여 국민의 평균수명은 크게 향상되었다. 그 결과 우리나라는 지난 2000년 65세 이상 인구비율이 7.2%에 이르러 이미 '고령화 사회'에 들어섰고, 향후 2018년에는 그 비율이 14.3%로 증가되어 '고령사회'에 진입하게 될 것으로 예상될 뿐만 아니라 2026년에는 그 비율이 무려 20.8%가 되어 '초 고령사회'에 도달할 것으로 전망하고 있다[1].

이와 같이 고령화 사회로의 진입과 고령사회로의 전환을 목전에 둔 시점에서 노인들은 십수년 혹은 그 이상을 노년기로 생을 보내게 된다. 이러한 삶의 환경 변화는 노인의 건강과 삶의 질에 대한 관심을 증대시켰고, 이는 노인들을 대상으로 한 다양한 연구를 급속하게 증가시키게 된 계기가 되었다고 해도 과언이 아니다. 노인의 건강과 삶의 질을 연구한 선행 연구들은 많이 있었으나 [1][2][3][4][5][6][7][8][9], Choi[2]는 60세 이상 노인을 대상으로 한 연구에서 대상자의 64.5%가 다른 어떤 건강 문제보다 구강건강문제를 가장 중요하게 생각한다는 연구결과를 토대로 노인의 삶의 질에 있어서 구강건강이 차지하는 중요성을 주장하였다.

한편, 2012년 국민건강영양조사에 따르면, 65세 이상 노인의 치아나 잇몸, 의치 등 입안의 문제로 인해 저작불편 및 발음 불편을 느끼는 구강기능 제한율과 저작불편 호소율이 각각 50.0%, 46.6%로 노인의 대부분이 의치 등 구강 내의 문제로 인하여 불편을 느끼고 있는 것으로 나타났다[10].

Wilson et al.[11]은 구강증상이 구강기능에 영향을 주고 이는 다시 주관적인 구강건강상태를 결정하며, 이를 통하여 결국 구강건강관련 삶의 질에 영향을 준다고 하였다. 즉, 구강 증상에 따른 구강

문제는 구강 건강과 직결되며, 이는 결국 구강건강 관련 삶의 질에 까지 영향을 미칠 수 있다는 의미이다. 노인의 가장 대표적인 구강문제 중의 하나는 치아상실로서 구강건강을 해치는 중요한 요인으로 작용하며, 저작능력의 저하를 가져온다는 것이다 [12]. 뿐만 아니라, 치아 상실은 발음과 외모에 영향을 줌으로써 대인관계 및 원활한 사회생활에 제한을 주어 사회적 고립감과 소외감을 촉진시킬 수 있다는 주장도 있다[13]. 한편, 2010년에 실시된 국민구강건강 실태조사에 의하면 65세 이상 74세 이하 노인의 42.8%, 75세 이상 노인의 61.5%가 의치를 장착하고 있는 것으로 나타나, 노인의 대부분이 의치에 의존할 만큼 치아상실률이 높게 나타났다 [14]. 따라서 노년기로 오랜 기간을 보내게 되는 고령화 사회의 노인들에게는 의치와 같은 보철치료가 필수적인 과정이라 할 수 있으며, 이는 치아상실로 인한 장애를 극복하고 구강건강상태를 증진시킴으로써 노인의 구강건강과 관련된 삶의 질을 향상시킬 수 있는 방안으로 고려될 수 있다[3]. Kwon[4]은 의치장착 노인들에게 있어서 의치는 구강건강상태를 증진시킬 수 있는 가장 직접적인 영향 요인으로 작용할 수 있고, 착용중인 의치만족도는 노인의 구강건강관련 삶의 질 측면에서 매우 중요하다고 하였으며, 연령증가에 따른 치아상실과 그에 따른 의치사용에 있어서 의치만족도는 노인의 구강건강관련 삶의 질에 상당한 영향을 미친다고 하였다[5].

이처럼 고령사회 진입을 목전에 두고 있는 시점에서 노인의 구강문제를 해결하기 위하여 치아상실로 인한 구강 내 기능을 회복시켜주는 의치와 같은 보철치료는 노인에게 있어서 필수적인 과정이므로 의치와 관련된 문제는 더 이상 개인의 문제만이 아니다[3][15].

이에 보건복지부는 노인의 구강 건강을 위한 국가적인 과제로 2012년 7월부터 만75세 이상 노인을 대상으로 총 의치 급여화를 시행하였고, 이듬해

인 2013년 7월부터 부분의치까지 확대 시행하게 되었다. 그러나 정부의 예상과는 달리 실제 혜택을 입은 노인의 수는 전체노인의 7분의 1정도 밖에 되지 않아서 건강보험 급여대상 연령을 낮추어야 한다는 주장이 꾸준히 제기되어 왔으며, 2015년 7월부터는 건강보험 적용연령을 만 70세 이상으로 확대 시행하게 되었고, 오는 2016년 7월부터는 적용연령을 더욱 더 확대하여 70세에서 65세로 확대하여 시행될 예정이다[15][16].

본 연구에서는 가철성 의치를 장착 중인 65세 이상 노인 220명을 대상으로 의치만족도와 구강건강관련 삶의 질의 관련성을 파악하여 구강건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 규명함으로써 노인의치 건강보험 급여화의 확대발전과 노인의 구강건강 증진과 삶의 질 향상을 위한 기초자료를 제공하고자 하였다.

1. 실증 연구모형 및 가설

본 연구는 의치만족도와 구강건강 삶의 질과의 관련성 검정을 통해 구강건강 삶의 질을 높이는 방안을 마련하기 위한 기초 자료를 제공하는데 목적이 있다. 이를 위해서, <Figure 1>의 실증 연구 모형과 가설을 설정하였다.

실증 연구 모형에 포함된 가설은 다음과 같다.

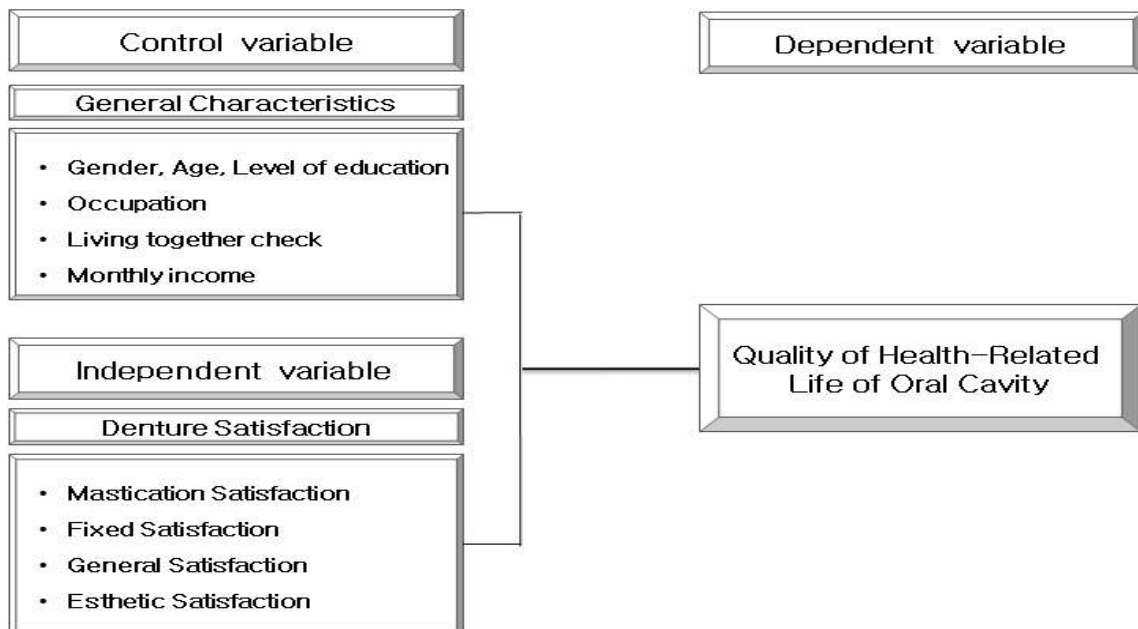
가설 1. 의치관련 저작 만족도가 높을수록 구강건강 삶의 질은 높을 것이다.

가설 2. 의치관련 고정 만족도가 높을수록 구강건강 삶의 질은 높을 것이다.

가설 3. 의치관련 일반적 만족도가 높을수록 구강건강 삶의 질은 높을 것이다.

가설 4. 의치관련 심미적 만족도가 높을수록 구강건강 삶의 질은 높을 것이다.

II. 연구방법



<Figure 1> Study model

2. 측정 도구 및 변수의 조작적 정의

본 연구의 실증연구모형에서 설정된 변수들의 조작적 정의 및 측정도구를 설명하면 다음과 같다.

1) 가철성 의치(removable denture)

의치(denture)란 다수가 결손된 자연치나 그 주위조직의 회복을 위하여 제작하는 치과 보철물을 총칭하는 용어로, 가철성 부분의치와 가철성 총의치 두 종류가 있다. 가철성 보철물(removable denture)이란 환자 스스로 구강 내에서 제거하고 재 위치시킬 수 있는 장치를 이용하여 상실된 치아를 재건해주는 치과학의 한 분야를 말하며 가철성 부분의치(partial denture)란 일부 상실치와 관련된 조직의 결손을 수복하기 위한 치과보철물이고, 총 의치(full denture)란 자연치아가 모두 상실되었을 때 상실된 치아와 그 주위조직을 인공물로 대체하는 치과 보철물을 말한다[6]. 본 연구에서 사용된 가철성 의치란 가철성 보철물인 부분의치와 총 의치 모두를 지칭한다.

2) 의치만족도

의치만족도는 Ban et al.[17]이 사용한 가철성 의치만족도 조사 설문지를 일부 수정하여 사용하였으며, 의치만족도를 4개의 하위요인으로 나누어 저작만족도 3문항, 고정 만족도 2문항, 심미적인 만족도 1문항, 일반적인 만족도 2문항을 측정하는 8문항으로 구성하였고, 각각의 응답은 5점 Likert 척도로 구성하여 점수가 높을수록 구강내의 문제로 인한 영향력이 낮음을 의미하므로 의치만족도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서는 측정도구의 타당도와 신뢰도 분석을 위해 요인분석(factor analysis)과 신뢰도 분석(reliability analysis)을 실시하였다. 요인 분석 결과, 고유값(Eigen value)은 1이상, 요인적재값 0.4 이상의 기준을 충족했으며, 4개의 요인으로 구성되었다. 신뢰도 분석 결과, 설

문문항의 내적일관성을 나타내는 Cronbach- α 값이 저작만족도는 0.730, 고정만족도는 0.602, 심미적 만족도는 0.600으로 기준을 충족하는 것으로 나타났다. 단, 심미적 만족도는 한 개의 문항으로 측정하였으므로 신뢰도 분석은 의미가 없다.

의치만족도를 저작만족도, 고정만족도, 심미적 만족도 및 일반적 만족도의 4개의 하위개념으로 세분화하고 다음과 같이 조작적 정의를 하였다.

· 저작 만족도 : 의치장착 후 여러 가지 음식물을 씹는데 있어 편안함을 느끼는 정도

· 고정 만족도 : 의치가 잇몸과 잘 고정되지 않아 음식물을 씹거나 말할 때 느끼는 불편함의 정도

· 심미적 만족도 : 의치장착 후 외모의 변화에 대한 만족정도

· 일반적 만족도 : 의치사용 후 느끼는 주관적인 치료만족 정도

3) 구강건강관련 삶의 질

구강건강과 관련된 삶의 만족도를 측정하는 도구로는 Oral Health Impact Profile(OHIP), General Oral Health Assessment Index(GOHAI), Subjective Oral Health Status Indicator(SOHSI), Oral Impacts on Daily Performance(OIDP) 등이 있다[7][19]. 이 중 노인의 구강건강과 관련된 삶의 만족도를 측정하는 대표적인 도구로 GOHAI와 OHIP가 있으며 특히 OHIP는 여러 연구에서 유효하고 신뢰성 있는 방법으로 보고되고 있다[19][20]. Slade와 Spencer에 의해 개발된 구강건강영향지수(OHIP)는 Locker의 구강건강에 관한 이론적 모델을 기초로 하여 7개 개념으로 나뉜 49개 문항으로 구강병이 미치는 사회적 영향에 대한 인식을 측정하는 도구이다[21]. 그러나 49개 문항으로 이루어진 OHIP는 문항 수가 많아 설문조사의 순응도가 떨어지고 그로 인해 응답 자료의 신뢰성이 낮아질 수 있는 문제점이 있어 도구의 성격은 최

대한 유지하면서 문제점을 해결할 수 있는 축소된 문항으로 구성된 OHIP-14가 개발되었다[19][20]. 이는 한국 노인의 구강건강과 관련된 삶의 질을 평가하기 위하여 우리나라의 문화적 행태나 사고 방식에 맞게 문항을 번안하고 평가하여 신뢰성과 타당도가 검증된 형태의 단축형 OHIP-14를 사용하고 있다[8][22][23]. OHIP-14는 지난 1년 동안 대상자들이 의치 또는 구강문제를 경험한 내용으로 기능적 제한 2문항, 신체적 동통 2문항, 정신적 불편 2문항, 신체적 능력저하 2문항, 정신적 능력저하 2문항, 사회적 능력저하 2문항, 사회적 불리 2문항으로 총 7가지 영역 14개 문항으로 구성되어 있으며 각각의 응답은 5점 Likert 척도로 구성하여 점수가 높을수록 구강건강관련 삶의 질이 높은 것을 의미한다.

본 연구에서 사용된 구강건강관련 삶의 질 척도인 Oral Health Impact Profile(OHIP)는 1993년 Locker에 의해 제시된 구강건강과 관련된 개념적 모형을 바탕으로 구강병이 개인의 신체적, 심리적 그리고 사회적 활동에 제한을 미치는 정도를 7개의 하위개념으로 세분화 한 것을 사용하였다. 하지만, 본 연구에서는 모형의 간결성을 위해 구강건강관련 삶의 질의 하위 변수를 따로 구분하지 않고 통합하여 평균값으로 구강건강관련 삶의 질이라는 변수를 생성하여 최종결과변수로 모형에 투입하고자 한다. 그 과정에서 설문문항의 내적일관성을 검증하기 위해 신뢰도 분석을 실시하였고, Cronbach- α 계수가 0.902로 높은 신뢰도를 보였다.

3. 자료수집방법

1) 연구대상 및 자료수집

본 연구는 부산광역시에 거주하는 65세 이상의 노인 중 부산진구 소재 노인대학 2곳 및 경로당 6 곳을 방문하여, 현재 가철성 의치를 사용 중인 노인 220명을 편의 표본 추출하였다. 자료 수집은

2013년 07월 01일부터 09월 09일까지 숙련된 조사자 6인에 의한 직접 개별 면접 조사법에 의해 이루어졌으며, 연구대상자의 인구사회학적 특성 및 의치만족도, 구강건강관련 삶의 질에 대하여 약 2개월간 자료를 수집하여 응답에 불성실한 설문지 20부를 제외한 200부가 최종 분석에 포함되었다.

2) 분석방법

수집된 자료는 IBM SPSS statistics 19.0 프로그램을 사용하였으며, 연구대상자의 일반적 특성은 빈도분석을 실시하였고, 연구대상자의 일반적인 특성별 의치만족도 및 구강건강관련 삶의 질의 차이는 t-test와 ANOVA로 검정하였다. 의치만족도와 구강건강관련 삶의 질과의 관련성을 파악하기 위해 상관분석을 실시하였으며, 최종적으로 구강건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 검정하기 위해 다중회귀분석을 시행하였다. 본 연구의 통계적 유의성 여부는 유의수준 $\alpha=0.05$ 를 적용하였다.

III. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적인 특성

연구대상자의 일반적인 특성은 <Table 1>과 같다. 구체적으로 성별은 남자가 46.5%, 여자가 53.5%로 여자가 더 많았고, 연령은 71~80세가 57.0%로 과반수 이상을 차지했으며, 학력은 초졸 이하가 63.5%로 가장 높은 비율로 나타났다. 직업 여부에서는 '없음'이 87.0%, 동거여부에서는 '동거'가 75.5%로 나타났고, 월 평균수입은 '10-30만원 미만'이 40.5%, '30-50만원 미만'은 24.0%, '10만원 미만' 23.5%, '50만원 이상' 8.5%의 분포를 보였다.

<Table 1> General Characteristics of the Study subjects

Variables	Category	N	%
Gender	Male	93	46.5
	Female	107	53.5
Age	65~70	69	34.5
	71~80	114	57.0
	81~90	17	8.5
Education level	Primary school diploma or low	127	63.5
	Middle school diploma	32	16.0
	High school diploma	41	20.5
Current Occupation	Employed	26	13.0
	Unemployed	174	87.0
Cohabitation Type	Living alone	49	24.5
	Living with family	151	75.5
Monthly Average Income (10,000 won) (Including allowance)	Less than 10	47	23.5
	Less than 10~30	81	40.5
	Less than 30~50	48	24.0
	More than 50	24	8.5
Total		200	100.0

2. 연구대상자의 일반적 특성별 의치만족도와 구강건강 삶의 질

연구대상자의 일반적 특성에 따른 의치만족도와

구강건강 삶의 질의 차이를 검증하기 위해 t 검정과 ANOVA를 실시한 결과는 <Table 2>와 같다. 일반적인 특성에 따른 의치만족도 검증에서는 저작만족도에서 성별과 월 평균수입에서 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 성별에서는 여자가 남자보다, 월 평균수입에서는 수입이 높을수록 저작만족도 수준이 유의하게 높은 것을 알 수 있다. 고정만족도에서는 연령, 동거여부, 월 평균수입에서 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 특히 연령에서는 '65~70세 이하'의 그룹이 다른 그룹에 비해 고정만족도 수준이 가장 높았고, 동거여부에서는 독거보다는 동거, 월 평균수입에서는 수입이 높을수록 고정만족도 수준이 유의하게 높았다. 일반적인 만족도에서는 성별에서만 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 특히 여자가 남자보다 만족도가 높았다. 심미적인 만족도에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

<Table 2> Difference in denture Satisfaction and Oral Health Impact Profile in terms of the general characteristics

Classification	Item	Masticatory function satisfaction	Fixation satisfaction	General Satisfaction	Aesthetic Satisfaction	Oral Health related quality of life
		M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)
Gender	Men	2.65(.71)	3.12(.73)	2.97(.72)	2.98(.88)	3.17(.59)
	Women	2.92(.82)	3.16(.78)	3.21(.78)	3.06(.96)	3.20(.73)
t		-2.520*	-.420	-2.212*	-.591	-.340
Age	65~70	2.77(.76)	3.35(.70)	3.05(.74)	3.01(.87)	3.25(.59)
	71~80	2.84(.83)	3.03(.76)	3.12(.78)	3.05(.98)	3.15(.71)
	≥81	2.59(.58)	3.09(.81)	3.09(.83)	2.82(.81)	3.18(.71)
	F		.771	4.021*	.190	.454
Cohabitation Type	Living alone	2.68(.86)	2.92(.77)	3.01(.86)	3.02(.924)	3.05(.65)
	Living with family	2.83(.76)	3.22(.75)	3.12(.73)	3.02(.927)	3.23(.67)
t		-1.161	-2.407*	-.892	.004	-1.592
Education level	Primary school diploma or low	2.76(.77)	3.11(.75)	3.12(.74)	3.08(.91)	3.19(.65)
	Middle school diploma	2.93(.75)	3.23(.82)	3.22(.68)	3.09(1.02)	3.21(.80)
	High school diploma	2.79(.85)	3.16(.73)	2.93(.88)	2.78(.88)	3.14(.61)
F		.567	.565	.232	.177	.885
Current Occupation	Employed	2.91(1.02)	3.09(.83)	3.15(.64)	3.19(.93)	3.10(.69)
	Unemployed	2.77(.74)	3.14(.74)	3.08(.78)	2.99(.92)	3.20(.66)
t		.643	-.333	.419	1.019	-.673
Monthly Average Income (10,000won) (Including allowance)	Less than 10	2.65(.77)	2.79(.79)	2.98(.81)	3.00(1.063)	2.98(.68)
	Less than 10~30	2.70(.78)	3.19(.69)	3.04(.78)	3.11(.92)	3.15(.71)
	Less than 30~50	2.83(.75)	3.24(.73)	3.19(.67)	2.94(.84)	3.27(.53)
	More than 50	3.31(.72)	3.50(.77)	3.31(.79)	2.92(.83)	3.52(.62)
F		4.586**	5.968**	1.371	.494	4.037***

**p<0.01, *p<0.05

연구대상자의 일반적 특성별 구강건강관련 삶의 질의 차이를 검정한 결과, 월 평균수입에서만 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 평균수입이 높을수록 구강건강관련 삶의 질적 수준이 높은 것으로 나타났다.

3. 의치만족도와 구강건강관련 삶의 질의 관련성

<Table 3>은 의치만족도와 구강건강관련 삶의 질의 관련성을 검정하기 위해 상관분석을 실시한 결과이다. 구강건강관련 삶의 질과 관련성이 가장 높은 변수는 고정만족도인 것으로 나타났고 다음은 저작만족도, 일반적인 만족도의 순이었다. 하지만 심미적 만족도는 구강건강관련 삶의 질과 통계적으로 유의한 관련성을 보이지 않았다.

4. 구강건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인

본 연구의 최종 목적인 구강건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 검정하기 위해 회귀분석을 실시한 결과는 <Table 4>와 같다. 본 연구의 회귀 모형은 연구대상자의 일반적인 특성 변수를 통제 변수로 투입하고 의치만족도가 구강건강관련 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는지를 검정한 결과이다. 분석결과, 구강건강관련 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 변수로는 저작만족도, 고정만족도, 일반적 만족도가 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났고, 이들 변수 중 고정만족도가 가장 큰 영향을 미치는 요인이며($\beta=.369$), 다음은 저작만족도($\beta=.192$), 일반적 만족도($\beta=.121$)의 순으로 나타났다.

<Table 3> Correlations among denture Satisfaction and Oral Health related quality of life

Item	Masticatory function satisfaction	Fixation satisfaction	General Satisfaction	Aesthetic Satisfaction
Fixation satisfaction	.381**			
General Satisfaction	.537**	.348**		
Aesthetic Satisfaction	.206**	-.036	.278**	
Oral Health related quality of life	.456**	.570**	.400**	.023

**p<0.01, *p<0.05

<Table 4> Factors influencing Oral Health related quality of life

Area	Variables	Model 2	
		β	t
	(Constant)	1.136	4.669
General characteristics	Gender		
	Men=1	.093	1.149
	Dummy of Age 1 (71~80=1)	.027	.321
	Dummy of Age 2 ($\geq 81=1$)	.038	.257
	Dummy of Cohabitation Type (Living with family=1)	.017	.187
	Dummy of Education level 1 (Middle school diploma =1)	-.131	-1.173
	Dummy of Education level 2 (High school diploma =1)	-.128	-1.215
	Dummy of Current Occupation (Employed=1)	-.114	-.998
	Dummy of Monthly Average Income 1 (Less than 10~30=1)	.031	.304
	Dummy of Monthly Average Income 12 (Less than 30~50=1)	.085	.736
Dummy of Monthly Average Income 13 (More than 50=1)	.209	1.386	
denture Satisfaction	Masticatory function satisfaction	.192	3.138**
	Fixation satisfaction	.369	6.254**
	General Satisfaction	.121	1.975*
	Aesthetic Satisfaction	-.043	-.710

**p<0.01, *p<0.05

IV. 고찰

본 연구는 현재 가철성 의치를 사용하고 있는 65세 이상 노인을 대상으로 노인의 의치만족도와 그에 따른 구강건강관련 삶의 질을 규명하여, 향후 노인의 구강건강 증진과 구강건강관련 삶의 질 향상을 위한 기초자료를 제공하고자 하는 목적으로 시도되었다. 본 연구의 주요 분석 결과를 요약하고, 고찰하면 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 일반적인 특성에 따른 의치만족도의 하위요인의 차이를 검정한 결과, 성별에서는 여자가 남자보다, 월 평균수입에서는 수입이 높을수록 저작만족도 수준이 유의하게 높았다. 본 연구와는 달리 Kwon[4]의 연구에서는 남자가 여자보다 저작만족도가 더 높았고, 반면에 Jang[3]의 연구에서는 월평균 수입이 높은 군이 낮은 군보다 저작만족도가 높게 나타나 본 연구결과와 일치했다. 고정만족도에서는 연령과 월평균수입, 동거여부에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였는데, 연령이 높을수록, 독거노인일수록, 월평균수입이 낮을수록 고정만족도가 유의하게 낮았다. 이러한 결과는 75세 이상 농촌거주노인의 의치만족도가 다른 연령층에 비해 가장 낮게 나타났다고 보고한 Lee[7]의 연구결과와 일치하며 의치를 장착한 기간이 길수록 치아가 발거된 부위의 뼈가 점점 소실되어 의치의 고정력이 저하되기 때문에 나타난 결과라 할 수 있다. 동거여부에 있어서 가족과 동거중인 노인에 비해 독거노인의 경우 의치만족도가 낮은 것으로 나타나 Kwon[4]의 연구결과와 일치하였고, 월 평균수입이 높을수록 고정만족도가 높다고 보고한 Jang[3]의 연구결과와 일치하였다. 아무래도 가족과 동거중인 노인은 독거노인에 비해 신체적으로 보살핌을 받을 수 있는 여건이 나올 것이고, 월평균수입이 높으면 의치 장착 또는 유지 관리에 좀 더 유리한 경제적 환경에 놓여 있다고 볼 수 있기 때문에 이러한 결과가 나타난 것으로

사료된다.

한편 의치의 심미적인 만족도의 경우 연구대상자의 일반적인 특성에 따라 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 이는 일부 농촌노인 546명을 대상으로 한 의치만족도와 구강건강관련 삶의 질에 관한 연구에서 70세 이상 74세 이하 연령 군과 직업이 있는 군, 월수입이 높은 군일수록 심미적인 만족도가 유의하게 높았다는 선행 연구결과와 차이가 있었다[7]. 이러한 연구결과는 연구대상자의 거주지가 달라 나타난 차이로 생각할 수도 있으나, 65세 이상 가철성 의치장착 노인 310명의 대상으로 한 Yu[9]의 연구에서 도시에 거주하는 군이 비도시에 거주하는 군보다 심미적인 만족도가 높게 나타나 후속 연구를 통하여 의치관련 심미적인 만족도에 관련된 요인을 심층적으로 분석해 볼 필요가 있다. 의치에 관련된 일반적인 만족도에서는 성별에서만 유의한 차이가 있었는데, 이는 선행 연구에서 성별이 아닌 교육수준, 월수입, 직업유무에 따라서 유의한 차이가 있다는 결과와 차이가 있었다[7][9].

연구대상자의 일반적인 특성과 의치만족도간의 관련성은 단변량 분석만으로 검정하는데 한계가 있으므로 향후 의치에 관련된 다양한 특성을 포함한 연구가 필요할 것이다.

둘째, 연구대상자의 일반적 특성에 따른 구강건강 관련 삶의 질의 차이를 검정한 결과, 월 평균수입에서만 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 그러나 선행 연구에 따르면 월 평균 수입과 함께 연령, 교육 정도, 결혼 상태 등에 따라 구강건강관련 삶의 질에 차이가 있었다는 연구결과도 있었고[24], 월 평균수입에서는 통계적으로 유의하지 않았고 동거여부가 구강건강관련 삶의 질에 차이가 있었다는 연구도 있었다[4]. 이와 같은 결과로 미루어 볼 때, 노인의 일반적인 특성은 구강건강 관련 삶의 질의 관계에서 매우 다양한 요소들이 복합적으로 작용할 것으로 판단되므로 노인의 다양한 인구 사회학적 특성과 더불어 의치관련 특성, 구강건강

관리 등을 포함하는 복합적인 분석이 이루어져야 할 것으로 판단된다.

셋째, 구강건강 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 의치만족도의 하위요인 중 심미적인 만족도를 제외한 고정만족도, 저작만족도, 일반적인 만족도의 순으로 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 구강건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 의치만족도의 하위요인 중 통증에 대한 만족도, 일반적인 만족도, 심미적인 만족도 순으로 유의한 영향을 미친다는 연구결과와 부분적으로 일치하는 결과이다[6][9]. 즉, 고정만족도는 의치가 잇몸과 잘 고정되지 않아 음식을 씹거나 말할 때 느끼는 불편함의 정도를 말하므로, 통증에 대한 만족도가 구강건강 삶의 질에 가장 크게 영향을 미친다는 선행연구결과와 부분적으로 유사한 결과라 할 수 있다[6][9]. 또한, 동일한 설문내용의 측정도구를 기초로 연구가 진행되었지만 설문 문항에 대한 연구자의 수정·보안으로 인해 약간의 해석과 표현 기술의 차이에서 온 결과로 판단된다. 반면에, 본 연구의 결과 중 심미적 만족도가 구강건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인이 아니라는 것은 Kwon et al.[6]의 연구와 상반되는 결과라 할 수 있다. 하지만, 최근 국민들의 사회경제적 수준 및 치과 의료기술의 향상으로 65세 이상 노인의 현존자연치아수가 16.3개로 2010년 16.0개에 비해 다소 증가하였고, 2012년 65세 이상 노인의 의치필요자율이 23.3%로 2010년 26.1%보다 상당히 감소되어 구강상태가 호전됨에 따라[10], 의치장착 전·후 외모의 변화를 크게 느낄 정도로 노인들의 구강상태가 나쁘지 않아 심미적인 만족도가 의치만족도에 직접적인 영향을 주지 않을 수도 있다. 또한, 선행 연구 중에 의치만족도를 하위변수로 구분하지 않고 전반적인 의치만족도와 구강건강관련 삶의 질과의 관련성을 검정하여 의치만족도가 구강건강관련 삶의 질에 직접효과를 가지는 요인임을 규명한 바 있다[4][7]. 이 결과 역시

본 연구의 결과와 유사한 결과라 할 수 있다.

이러한 결과를 종합하여 볼 때, 의치만족도와 구강건강관련 삶의 질은 높은 상관관계 및 인과관계를 나타내고 있다는 것을 보여주고 있다. 따라서 노인의 구강건강관련 삶의 질을 높이기 위해서는 의치장착 후 지속적인 관리를 통한 의치만족도를 향상시킬 수 있는 방안이 모색되어야 할 것으로 판단된다. 한편 65세 이상 노인의 구강상태가 호전되고 있음에도 불구하고 의치 및 입안의 문제로 인한 저작 및 발음 불편을 호소하는 구강기능 제한율과 저작불편 호소율이 각각 2010년 49.0%, 44.3%에서 2012년 50.0%, 46.6%로 증가하고 있으므로[10], 노인의 구강건강관련 삶의 질을 높이기 위하여 올바른 의치사용법에 대한 교육과 지속적인 의치 및 구강관리 사업이 이루어진다면 의치의 고정 및 저작만족도가 높아짐은 물론 노인의 구강건강과 삶의 질 또한 향상 될 수 있을 것으로 판단된다.

V. 결론

본 연구는 65세 이상 노인의 의치만족도와 구강건강관련 삶의 질과의 관련성을 살펴보기 위하여 의치만족도와 구강건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하고, 의치만족도와 구강건강관련 삶의 질과의 관련성을 검증하였다.

이상의 결과를 종합하여 볼 때, 노인의 의치만족도는 구강건강관련 삶의 질에 영향을 미치며 특히 고정만족도가 노인의 구강건강관련 삶의 질에 미치는 영향이 크기 때문에 의치 장착 후에도 지속적인 구강검진 및 의치관리와 관련된 교육이 이루어 질 수 있는 여건 마련이 필요할 것으로 판단된다. 이를 통하여 의치만족도가 높아지면 의치를 통한 구강건강관련 삶의 질의 향상도 기대할 수 있을 것이다. 또한 노인의 평균수입이 높을수록 의치의 고정 및 저작만족도가 높았고 구강건강관련

삶의 질 역시 높았으므로 고령사회에 진입하게 될 것으로 예상되는 현재, 65세 이상 노인의 구강문제를 해결하기 위하여 사회저소득층 노인을 대상으로 실시하고 있는 노인 무료 의치 보철 사업을 보다 확대 시행하여 노인의 구강건강관련 삶의 질을 향상시킬 수 있는 국가적인 구강보건사업이 절실할 것으로 판단된다. 또한 현재 시행중인 노인 의치 급여화를 통하여 보다 많은 노인에게 혜택이 적용된다면 노인의 구강 내 문제로 인한 기능장애를 해결할 수 있을 뿐만 아니라 노인의 구강건강관련 삶의 질도 지속적으로 향상될 수 있을 것으로 판단된다.

아울러 노인의 평균수입이 높을수록 의치의 고정 및 저작만족도가 높았고 구강건강관련 삶의 질 역시 높았으므로 노인들이 사회활동을 지속적으로 할 수 있도록 정부와 지역사회의 제도적인 노력이 뒷받침 된다면 노인의 경제활동이 가능함에 따라 의치만족도와 구강건강관련 삶의 질이 향상될 수 있을 것으로 기대된다. 또한 혼자 사는 노인이 동거가족이 있는 노인에 비하여 의치만족도가 낮았으므로 독거노인을 위한 지속적이고 체계적인 구강관련 사회복지사업 역시 필요하다고 판단된다.

따라서, 본 연구는 고령사회로의 진입을 앞두고 있는 시점에서 노인들의 구강건강관련 삶의 질 향상을 위해 의치를 장착한 65세 이상 노인의 의치만족도와 구강건강관련 삶의 질을 규명함으로써 향후 노인의 구강건강 증진 및 구강건강관련 삶의 질 향상을 위한 기초자료를 제공하였다는 점에서 의미가 있다고 하겠다.

또한 본 논문은 다음과 같은 측면에서 한계점을 가지고 있으므로 추후 연구에서 보완되어야 할 부분을 제언하고자 한다.

첫째, 실증조사의 표본선정에 있어서, 부산지역의 노인대학 및 경로당과 공원 등에서 만난 노인만을 대상으로 하였기 때문에 연구결과를 일반화하는데 한계가 있을 수 있다. 따라서 향후 연구에

서는 각 지역별, 직업별 등 인구사회학적 특성을 고려한 연구의 필요성이 제기된다.

둘째, 사용 중인 의치종류에 있어서 완전의치 및 부분의치와 같은 의치종류에 대한 구분이 없었고, 의치의 사용기간 및 의치보관 등과 같은 의치관련 특성이 의치만족도에 미치는 영향에 대한 분석을 실시하지 못한 점이 한계로 지적될 수 있다. 향후 의치종류구분 및 의치사용관련 특성을 포함한 연구를 통하여, 의치만족도에 미치는 영향요인을 보다 다양하게 분석하는 등의 확장연구가 필요할 것이다.

셋째, 노인의 구강건강을 위한 국가적인 과제로 2012년부터 2016년 현재까지 실시되고 있는 노인 의치 건강보험 급여화 시행과 관련하여, 혜택을 받은 노인들의 의치만족도 및 구강건강관련 삶의 질과의 관련성을 계속·보완 연구한다면 65세 이상 노인의 의치만족도 및 구강 건강관련 삶의 질을 평가하는 기초자료로 사용될 수 있을 것으로 사료된다.

REFERENCES

1. http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B01B01&vw_cd=&list_id=&scrId=&seqNo=&lang_mode=ko&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=K1&path=#
2. J.S. Choi(2000), Policy planning for oral health promotion, Korea Institute for Health and Social Affairs, Ministry of Health & Welfare, pp.90-92.
3. I.J. Jang(2006), Association between denture satisfaction and perceived oral health among the elderly with removable denture, Unpublished Master's thesis, Kyungpook University, pp.1-10.
4. Y.O. Kwon(2006), The Impact of Artificial Denture Satisfaction on the Elderly's Quality of Life Related to Oral Health, Unpublished

- Master's thesis, Yeungnam University, pp.2-35.
5. S.H. Kim, D.K. Kim(2004), A Study on Impact of Oral health on Quality of Life, *Oral Biology Research*, Vol.28(3);61-172.
 6. Y.O. Kwon, M.S. Choi, J.H. Lee, H.K. Yun(2014), Analysis of structural relationship among geriatric denture-related characteristics, denture satisfaction, and GOHAI, *Journal of Digital Convergence*, Vol.12(4);399-407.
 7. G.R. Lee(2009), Relationship between Denture Satisfaction and Oral Health Related Quality of Life among the Elderly in Rural area, Unpublished Master's thesis, Daegu Haany University, pp.25-90.
 8. E.J. Jang(2010), Oral Health Related Quality of Life of Stroke Patients in Gyeongju City, Unpublished Master's thesis, Yeungnam University, pp.13-16.
 9. S.H. Yu(2008), A study on denture satisfaction and oral health related life satisfaction among the elderly with removable denture, Unpublished Master's thesis, Wonkwang University, pp.24-26.
 10. <https://knhanes.cdc.go.kr/knhanes/index.do>
 11. I.R. Wilson, P.D. Cleary(1995), Linking clinical variables with health-related quality of life, A conceptual model of patient outcomes, *JAMA*, Vol.273(1);59-65.
 12. N.H. Kim, D.H. Han, S.J. Hwang, A.R. Kim, W.K. Chung, H.D. Kim(2008), Public Health Dentistry : Validation study of masticatory dysfunction questionnaires among the elderly in Korea, *Journal of Korean Academy of Oral Health*, Vol.32(1);75-85.
 13. B.W. Kang, K.S. Kim, H.K. Kang, K.Y. Kim, S.S. Kim, Y.K. Kim, Y.H. Kim, E.J. Kim, J.W. Lee(2014), Preventive dentistry, *Koonja Pub*, p.318.
 14. http://www.mohw.go.kr/front_new/jb/sjb030301vw.jsp
 15. <http://www.newswire.co.kr/newsRead.php?no=796289>
 16. http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CON_T_SEQ=331620&page=1
 17. Y.S. Ban, K.B. Song, S.H. Jung, K.H. Choi(2001), Analysis of Satisfaction with Removable Dental Prosthesis among Patients in Private Dental Clinics, *Journal of Korean Academy of Oral Health*, Vol.25(1);79-94.
 18. M.J. Fernandes, D.A. Ruta, G.R. Ogden, N.B. Pitts, S.A. Ogston(2006), Assessing oral health-related quality of life in general dental practice in Scotland: validation of the OHIP-14, *Community Dent Oral Epidemiology*, Vol.34(1);53-62.
 19. G.D. Slade, R.P. Strauss, K.A. Atchison, N.R. Kressin, D. Locker, S.T. Reisine(1998), Conference summary: assessing oral health outcomes-measuring health status and quality of life, *Community Dent Health*, Vol.15(1);3-7.
 20. D. Locker, G. Slade(1993), Oral health and the quality of life among older adults: the oral health impact profile, *J Can Dent Assoc*, Vol.59(10);830-844.
 21. D. Locker, P.F. Allen, A.S. McMollan(2001), An assessment of sensitivity to change of the Oral Health Impact Profile in a clinical trial, *Community Dent Oral Epidemiology*, Vol.29(3);175-182.
 22. G.D. Slade(1997), Derivation and validation of a short-form oral health impact profile, *Community Dent Oral Epidemiology*, Vol.25(4);284-290.
 23. N.M. Nuttall, G.D. Slade, A.E. Sanders, J.G. Steele, P.F. Allen, S. Lahti(2006), An empirically

derived population-response model of the short form of the Oral Health Impact Profile, Community Dent Oral Epidemiology, Vol.34 (1);18-24.

24. M.K. Kim, H.M. Jung, G.J. Park(2014), Subjective Xerostomia and Jaw Functional Limitation Related Quality of Life of the Elderly, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.3(2);37-38.