

## 고령환자의 구강내과 진료실태

조선대학교 치과대학 구강내과학교실<sup>1</sup>, 보존학교실<sup>2</sup>

홍성주<sup>1</sup> · 강승우<sup>1</sup> · 유지원<sup>1</sup> · 윤창륙<sup>1</sup> · 조영곤<sup>2</sup> · 안종모<sup>1</sup>

평균수명의 연장으로 인한 고령인구의 증가 추세에 맞추어 65세 이상 고령환자의 구강내과 진료실태를 조사하기 위해 2007년 1월 1일부터 2008년 7월 18일까지 조선대학교 치과병원 구강내과에 내원한 만 65세 이상인 600명의 환자의 성별, 연령, 주소, 전신질환, 진단명, 치료, 타 과에서의 의뢰여부 및 의뢰한 과의 종류를 조사하였다.

연령조사에서 65세~74세 63.7%, 75~84세 32.2%, 85세 이상 4.2%의 비율로 나타났으며, 여성이 남성보다 더 많았다. 환자의 주소로는 구강연조직문제(44.1%)와 구강악안면통증(39.0%)이 주로 많았으며, 전신질환으로는 순환기계 질환(30.1%), 근골격계 질환(16.8%), 내분비계 질환(12.8%), 소화기계 질환(10.1%)이 많았다. 진단명은 구강 내 연조직질환(32.0%)과 측두하악관절장애의 관절장애(24.1%)와 근육장애(18.1%)가 많았으며, 내원한 환자에게 시행된 치료는 약물치료(43.9%)와 근이완요법을 포함한 물리치료(24.2%)가 주로 시행됐다. 전체 내원환자의 14.2%가 타 의료기관에서 작성한 의뢰서를 지참하여 내원하였거나, 같은 치과병원 내 타 과에서 의뢰되어 구강내과에 내원하였다.

이상의 연구를 통해 65세 이상 고령환자의 구강내과 진료실태에 대한 파악이 가능했으며, 향후 이루어질 고령환자에 대한 연구에 있어서 본 연구 결과가 도움이 되기를 기대한다.

주제어: 고령환자, 구강내과, 진료실태역학

### I. 서 론

2008년 7월 통계청 자료에 의하면 우리나라는 저출산과 평균수명 연장으로 고령화 속도가 빠르게 진행되고 있으며 그 속도는 기타 선진국들에 비해 매우 빠른 것으로 조사되었다.

이 자료에서 고령화란 전체인구에서 65세이상 인구가 차지하는 비율로 정의되었으며, 7%이상을 고령화사회, 14%이상을 고령사회, 20%이상을 초고령사회로 구분하였다. 2006년 통계청에서 발간한 장래인구추계

<sup>1)</sup>에 의하면, 2005년 우리나라 65세이상 노인인구는 4,367,000명으로 전체 인구의 9.1%를 차지하여 이미 우리사회가 고령화사회에 진입했음을 알 수 있다. 또한 이 자료는 우리나라가 2020년에는 고령사회에, 2030년에는 초고령사회에 진입할 것으로 예상하였다.

해방 후 우리 사회구성원들의 노력으로 인해 우리는 한민족사상 처음으로 ‘어떻게 하면 오래 살 것인가?’를 고민하는 것이 아닌, ‘어떤 모습으로 오랜 삶을 살 것인가?’를 고민하는 시대에 살고 있다. 이러한 변화는 자연히 사회 각 분야의 서비스에 대한 고령인구층의 수요증가를 야기할 것이며, 의료계 또한 이러한 변화에서 자유로울 수 없을 것이다. 2000년 최와 정의 조사<sup>2)</sup>에서 삶의 질에 대해 구강건강이 가장 중요하다고 답한 응답자의 비율이 20~29세 19.8%, 40~49세 41.7%, 60세 이상은 64.7%로 조사됐다. 이러한 조사로 미루어 판단하건대 여러 의료분야중에서도 특히 치의학 분야는 의식주의 한 축인 ‘식’분야에 직접적으로 연관되어 단순히 생명유지뿐만 아니라 한 개체가 영위하는 삶의 ‘질’과 깊이 연관되는 분야인 것이다. 이 가운데에서도 구강내과학분야는 치아, 치주조직의 질환

교신저자 : 안종모

광주광역시 동구 서석동 421

조선대학교 치과대학 구강내과학교실

전화: 062-220-3896

Fax: 062-234-2119

E-mail: jmahn@chosun.ac.kr

원고접수일: 2009-02-12

원고수정일: 2009-03-17

심사완료일: 2009-03-30

\* 이 논문은 2009년도 조선대학교 치과병원 학술연구비에 의하여 연구되었음.

에 국한되지 않고 측두하악관절장애, 구강연조직질환, 구강악안면통증장애, 수면장애 및 감각장애 등과 같이 구강악안면영역의 다양한 질환을 다루는 분야로서 다른 치과영역보다 고령인구의 증가에 대한 발빠른 대처가 필요하다. 이러한 이유로 본 연구에서는 구강내과에 내원하는 65세이상의 고령환자들의 성별, 연령, 주소, 기왕력 또는 전신질환, 진단명, 치료, 구강내과로 의뢰한 진료과 또는 의료기관 등을 조사하여 향후 고령환자들에 대한 연구에 있어서 기초자료를 작성하고자 하였다.

## II. 연구 대상 및 방법

### 1. 연구 대상

2007년 1월 1일부터 2008년 7월 18일까지 조선대학교 치과병원 구강내과에 내원한 만 65세이상인 600명의 환자를 대상으로 하였다. 남성은 172명, 여성은 428명이었으며, 연령은 만 65세에서 92세까지 조사되었다. 환자들은 구강내과에서 진료하는 모든 영역의 환자들이 포함되었다.

### 2. 연구 방법

연구대상에 포함된 환자의 진료기록부를 조회하여 환자의 성별, 연령, 주소, 전신질환, 진단명, 치료, 타과에서의 의뢰여부 및 의뢰한 과의 종류에 대해 조사하였다.

#### 1) 성별 및 연령

환자의 성별을 (1) 남, (2) 녀로 구분하여 조사하였으며, 연령은 (1) 65세~74세까지 제1군, (2) 75세~84세까지 제2군, (3) 85세 이상을 제3군으로 분류하였다.

#### 2) 주소

환자의 주된 내원 이유인 주소(chief complaint)에 대해 조사하였다. 주소는 (1) 구강악안면통증(Oromaxillofacial pain : OMFP), (2) 구강연조직문제(Oral soft tissue problem : S), (3) 치아문제(Teeth problem : T), (4) 치주문제(Periodontal problem : Pe), (5) 보철-수복물문제(Prosthetic-conservative problem : PC), (6) 의료문서(Certification : Cer), (7) 코골이 및 이갈이 등의 이상기능습관(Parafunction : Pa), (8) 구강검사(Oral examination : Ex)에 해당하는 8가지 항목으

로 분류하였으며, 주소가 2가지 이상인 경우도 조사에 포함하였다.

#### 3) 전신질환

환자의 전신질환 존재 여부에 대해 조사하였다. 전신질환의 분류는 국제질병분류 제 10차 개정판<sup>3)</sup>을 근거로 하여 분류하였으며, 그 종류는 15가지였고 주소와 마찬가지로 복수의 전신질환을 갖고 있는 경우도 조사에 포함하였다(Table 1.).

#### 4) 진단명

환자가 내원하여 시행한 임상체검사, 치과방사선사진검사 및 기타 검사 등의 결과를 종합적으로 검토하여 내려진 진단명을 다음과 같은 진단군으로 분류하여 조사하였으며, 다수의 진단명이 내려진 경우도 통계치에 포함하였다.

- (1) 측두하악관절장애(Temporomandibular Disorders): 대한구강안면통증 및 측두하악장애학회에서 제시한 구강안면동통 및 측두하악장애에 대한 분류체계<sup>4)</sup>를 근거로 하여 ① 근육성 장애(Myogenous disease : M), ② 관절성 장애(Arthroogenous disease : A) 2가지 종류로 분류하여 조사하였다.
- (2) 신경성 동통장애(Neurogenic pain : N): 측두하악관절장애의 분류에서 이용한 구강안면동통 및 측두하악장애에 대한 분류체계<sup>4)</sup>를 근거로 하여 삼차신경통, 비정형치통 등의 신경병성 동통을 포함하였다.
- (3) 구강 연조직 질환(Oral soft tissue disease : S): 구강연조직에 발생하는 병소들을 포함하였다.
- (4) 치아, 치주질환(Dental or periodontal disease : DP): 치아우식, 치주염과 같은 치성 또는 치주기원의 질환을 포함하였다.
- (5) 하악, 혀, 구순, 근육의 불수의적 운동(Dyskinesia /dystonia : DK): 구강악안면영역의 구조물의 불수의적 운동을 포함하였다.
- (6) 감각이상(Dysesthesia : DE): 구강악안면영역의 감각이상, 감각저하, 무감각증 등의 구강악안면영역의 감각장애를 포함하였다.
- (7) 기타(ETC): 연령감정 및 진단서를 목적으로 내원하였거나, 코골이 또는 이갈이 등의 이상기능습관, 그리고 상기 분류항목에 해당하지 않는 진단명을 포함하였다.

Table 1. The distribution and ratio of systemic diseases

Code	Systemic diseases by ICD-10	879 cases(%)
E	Endocrine, nutritional and metabolic diseases	108(12.8%)
I	Diseases of the circulatory system	265(30.1%)
G	Diseases of the nervous system	48(5.5%)
K	Diseases of the digestive system	89(10.1%)
M	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	148(16.8%)
N	Diseases of the genitourinary system	30(3.4%)
C	Neoplasms	28(3.3%)
L	Diseases of the skin and subcutaneous tissue	4(0.5%)
J	Diseases of the respiratory system	28(3.2%)
H0	Diseases of the eye and adnexa	28(3.2%)
H6	Diseases of the ear and mastoid process	6(0.7%)
S	Injury, poisoning and certain other consequences of external causes	30(3.4%)
F	Mental and behavioural disorders	36(4.1%)
A	Certain infectious and parasitic diseases	14(1.6%)
D	Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism	17(1.9%)

### 5) 치료

진단명에 의거하여 시행한 치료의 종류를 (1) 약물 치료(Medication : Med), (2) 저출력 레이저조사(Soft laser : SL), (3) 근이완요법을 포함한 물리치료(Physical therapy : PT), (4) 구강내 세척(Irrigation : Irr), (5) 설명(Account : Acc), (6) 타과의뢰(Refer : Ref), (7) 관절원판정복술(Manipulation : Man), (8) 생검 및 절제(Biopsy : Bio), (9) 자입요법(Injection : Inj), (10) 장치치료(Appliance : Appl), (11) 의료문서작성(Certification : Cer), (12) 경과관찰(Follow up : FU)의 12가지 항목으로 나누어 조사하였으며, 다수의 치료가 시행된 경우도 포함하였다.

### 6) 의뢰과

총 600명의 연구대상 중 내원당시 타 의료기관에서 작성된 의뢰서를 지참하여 내원한 환자와 치과병원 내 타 과에서 의뢰한 환자들을 대상으로 의뢰기관 및 의뢰 과의 종류를 조사하였다.

### 3. 통계분석

Microsoft사가 제공한 Windows용 Excel 2007 및 SPSS Version 17.0을 사용하여 연구성적을 얻었다.

## III. 연구 결과

### 1. 연령 및 성별에 대한 연구

총 600명의 환자에서 연령군별 구성은 제 1군(65세~74세) 382명(63.7%), 제 2군(75~84세) 193명(32.2%), 제 3군(85세이상)이 25명(4.2%)으로 조사되었으며, 여성환자가 428명(71.3%)으로 172명(28.7%)으로 조사된 남자환자에 비해 높은 비율을 차지했다(Table 2).

### 2. 주소에 대한 연구

조사대상 600명중 1가지 주소로 내원한 환자가 532명(88.7%), 2가지 61명(10.2%), 3가지 7명(1.2%)으로

Table 2. The distribution and ratio of age and gender

age	total		male		female	
	ratio:gender (%)	ratio:age (%)	ratio:gender (%)	ratio: age (%)	ratio:gender (%)	ratio:age (%)
M±S.D.	72.99 ± 5.70		72.67 ± 5.67		73.12 ± 5.71	
total	600	100.0	172	28.7	428	71.3
65-74yrs	382	100.0	114	29.8	268	70.2
75-84yrs	193	100.0	51	26.4	142	73.6
over 85yrs	25	100.0	7	28.0	18	72.0

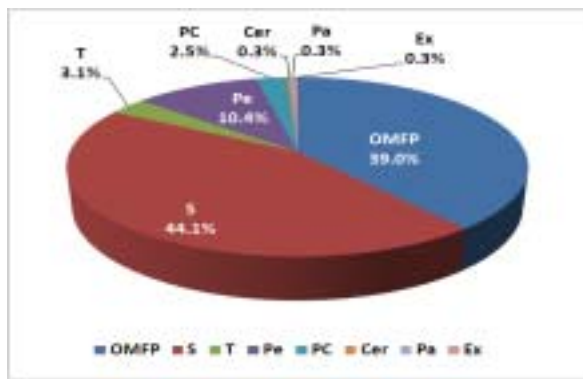


Fig. 1. The distribution and ratio of chief complaint  
 OMFP: Oromaxillofacial pain  
 S: Oral soft tissue problem  
 T: Teeth problem, Pe: Periodontal problem  
 PC: Prosthetic-conservative problem  
 Cer: Certification, Pa: Parafunction  
 Ex: Oral examination

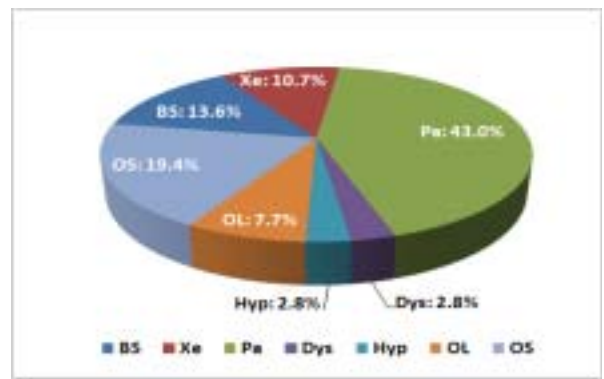


Fig. 2. The distribution and ratio of oral soft tissue problem  
 BS: Burning sensation, Xe: Xerostomia  
 Pa: Pain on tongue or oral mucosa with/without the lesion  
 Dys: Dysesthesia or dysgeusia  
 Hyp: Hyperplasia of the hard and soft tissue  
 OL: Non-hyperplastic lesion without pain  
 OS: Other symptoms

조사되었다. 총 675증례가 조사되었고 증례별 구성은 구강악안면통증(OMFP) 263증례(39.0%), 구강연조직 문제(S) 298증례(44.1%), 치아문제21증례(T) 3.1%, 치주문제(Pe) 70증례(10.4%), 보철-수복물문제(PC) 17증례(2.5%), 의료문서작성(Cer) 2증례(0.3%), 코골이 및 이갈이 등의 이상기능습관(Pa) 2증례(0.3%), 구강 검사(Ex) 2증례(0.3%)로 집계되었다(Fig. 1).

298증례의 구강연조직문제를 세부적으로 7가지 증상으로 구분하였으며 각각은 (1) 구강작열감(BS) 53증례(13.6%), (2) 구강건조감(Xe) 42증례(10.7%), (3) 병소를 동반하거나 또는 동반하지 않는 설통 또는 점막통(Pa) 168증례(43.0%), (4) 감각 또는 미각이상(Dys) 11

증례(2.8%), (5) 경조직 또는 연조직증식(Hyp) 11증례(2.8%), (6) 무통성의 구강내 비증식성 병소(OL) 30증례(7.7%), (7) 기타 증상(OS) 76증례(19.4%)로 구성되었다(Fig. 2).

### 3. 기왕력 또는 전신질환에 대한 연구

총 600명의 환자들에서 환자 1인의 기왕력 또는 전신질환의 수를 조사하였을 때 (1) 기왕력 또는 전신질환 없음 117명(19.5%), (2) 1가지 217명(36.2%), (3) 2가

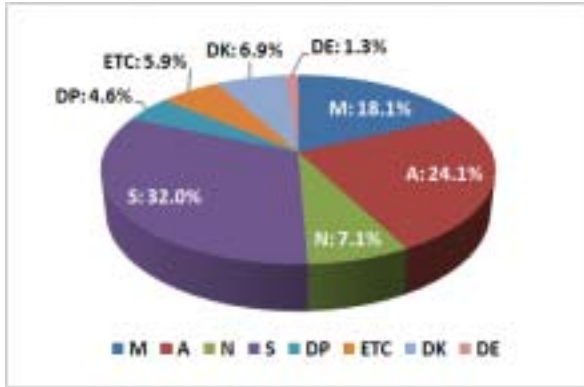


Fig. 3. The distribution and ratio of diagnosis

- M: Myogenous disease
- A: Arthrogenous disease
- N: Neurogenic pain
- S: Oral soft tissue disease
- DP: Dental or periodontal disease
- DK: Dyskinesia/dystonia
- DE: Dysesthesia, ETC: Other diagnosis

지 168명(28.0%), (4) 3가지 72명(12.0%), (5) 4가지 20명(3.3%), (6) 5가지 6명(1.0%)로 이루어진 것으로 나타나 많은 환자들이 1~2개의 기왕력 또는 전신질환을 갖는 것으로 나타났다.

600명의 환자에서 총 879증례가 조사되었으며, 국제 질병분류 제 10차 개정판을 근거로 한 분류는 Table 1과 같았다. 증례의 구성을 집계한 결과, (1) 내분비계 질환(E) 108증례(12.8%), (2) 순환기계질환(I) 265증례(30.1%), (3) 신경계질환(G) 48증례(5.5%), (4) 소화기계 질환(K) 89증례(10.1%), (5) 근골격계질환(M) 148증례(16.8%), (6) 비뇨생식기계질환(N) 30증례(3.4%), (7) 신생물(C) 28증례(3.3%), (8) 피부 및 피하조직질환(L) 4증례(0.5%), (9) 호흡기계질환(J) 28증례(3.2%), (10) 눈 및 눈부속기질환(H0) 28증례(3.2%), (11) 귀 및 유양돌기질환(H6) 6증례(0.7%), (12) 손상 및 중독(S) 30증례(3.4%), (13) 정신질환(F) 36증례(4.1%), (14) 감염성 질환(A) 14증례(1.6%), (15) 혈액 및 조혈기관질환(D) 17증례(1.9%)로 나타났으며, 순환기계, 근골격계, 내분비계 질환 등이 많은 비율을 차지하고 있었다(Table 1.).

#### 4. 진단에 대한 연구

조사대상 600명의 환자에서 (1) 1가지 진단명을 받은 환자는 414명(69.0%), (2) 2가지 141명(23.5%), (3) 3

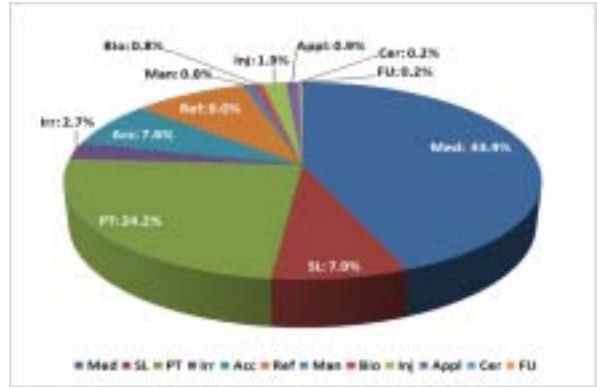


Fig. 5. The distribution and ratio of treatment

- Med: Medication, SL: Soft laser
- PT: Physical therapy, Irr: Irrigation
- Acc: Account, Ref: Refer, Man: Manipulation
- Bio: Biopsy, Inj: Injection Appl: Appliance
- Cer: Certification, FU: Follow up

가지 35명(5.8%), (4) 4가지 6명(1.0%), (5) 5가지 4명(0.7%)으로 나타났다.

600명의 환자에서 총 845증례의 진단명이 조사되었으며, (1) 근육성 장애(M) 153증례(18.1%), (2) 관절성 장애(A) 204증례(24.1%), (3) 신경동통장애(N) 60증례(7.1%), (4) 연조직질환(S) 270증례(32.0%), (5) 치아, 치주 통증장애(DP) 39증례(4.6%), (6) 하악, 혀, 구순, 근육의 불수의적 운동(DK) 58증례(6.9%), (7) 감각이상(DE) 11증례(1.3%), (8) 기타(ETC) 50증례(5.9%)의 비율로 구성되었다(Fig. 3.).

#### 5. 치료에 대한 연구

연구대상 600명에서 1058증례의 치료가 시행되었으며, (1) 약물치료(Med) 464증례(43.9%), (2) 저출력 레이저 조사(SL) 84증례(7.9%), (3) 근이완요법을 포함한 물리치료(PT) 256증례(24.2%), (4) 구강내 세척(Irr) 29증례(2.7%), (5) 설명(Acc) 80증례(7.6%), (6) 타과의뢰(Ref) 95증례(9.0%), (7) 관절원판정복술(Man) 8증례(0.8%), (8) 생검 및 절제(biopsy) 8증례(0.8%), (9) 자입요법(Inj) 20증례(1.9%) (10) 장치치료(Appl) 10증례(0.9%), (11) 의료문서작성(Cer) 2증례(0.2%), (12) 경과관찰(FU) 2증례(0.2%)가 시행되었다(Fig. 4.).

Table 3. The ratio of department that refer to oral medicine

Department	85 cases(%)
Dentistry	74(87.1%)
Neurology	3(3.5%)
Anesthesiology and pain medicine	1(1.2%)
Otorhinolaryngology	1(1.2%)
기타	6(7.1%)

### 6. 의뢰 과에 대한 연구

총 600명의 연구대상 중 85명의 환자가 타 의료기관에서 작성한 의뢰서를 지참하여 내원하였거나, 같은 치과병원 내 타 과에서 의뢰되어 구강내과에 내원하였으며, 그 비율은 14.2%로 조사되었다.

구강내과로 의뢰한 진료기관 또는 진료 과에 대한 구성은 (1) 치과 74증례(87.1%), (2) 신경과 3증례(3.5%), (3) 마취통증의학과 1증례(1.2%), (4) 이비인후과 1증례(1.2%), (5) 기타 의료기관 6증례(7.1%)의 비율로 나타났으며 가장 많은 의뢰를 시행한 분야는 치과였다(Table 3.). 또한 치과에서 의뢰된 환자 74명중 (1) 개인치과의원 19증례(25.7%), (2) 보존과 17증례(23.0%), (3) 보철과 16증례(21.6%), (4) 구강외과 13증례(17.6%) (5) 치주과 9증례(12.2%)의 순서대로 의뢰되었다.

### IV. 총괄 및 고찰

600명의 조사대상중 남·녀 비율은 172명(28.7%)과 428명(71.3%)로 여성이 더 많은 비율을 차지하였다. 2008년 유 등<sup>5)</sup>의 연구에서는 연구대상자 110명중 남·녀비율이 유사한 것으로 조사되었지만, 60세 이상에서는 남·녀 비율이 본 연구에서와 유사하게 나타났다. 이와 같이 여성이 절대적으로 우세한 이유는 남성에 비해 평균 수명이 더 길고 신체적으로 많은 취약점을 가지고 있어서인 것 같다. 연령별 연구에서 65세~74세 382명(63.7%), 75~84세 193명(32.2%), 85세 이상이 25명(4.2%)으로 조사되었으며, 남·녀 비율은 각각의 연령군에서도 유사한 형태로 나타났다.

구강내과에 내원하는 환자들의 주소는 주로 구강연

조직과 관련된 문제였으며, 구강연조직질환 중 가장 높은 빈도를 나타낸 증상은 혀 또는 구강점막의 통증, 기타 구강 증상, 구강작열감, 구강건조증, 무통성의 구강내 비증식성 병소의 순서였고 구강내 연조직 또는 경조직 증식병소와 감각 또는 미각이상은 가장 적게 나타났다. 주소란 환자가 치과에 내원한 이유를 설명하는 것으로 정의되며 환자 자신의 표현대로 기입하는 것이 원칙이다.<sup>6)</sup> 따라서 조사과정 중 환자의 주소가 혀 또는 구강점막의 통증이나 구강작열감인 경우 환자의 표현이 통증과 작열감을 동시에 나타내거나 모호한 경우가 많았다. 이런 주소간의 중복과 애매한 표현은 노화과정 및 구강작열감증후군의 특성에 의한 것으로 사료된다.

노화의 과정은 단순히 신체에 국한되는 것이 아니라 정신적인 면에서도 발생한다. 정신적인 면의 노화는 감각, 지각, 기억, 지능 등 정신신경기능의 저하를 동반하며, 이로 인해 주소에 대한 표현이 모호하고 반복적인 경우가 많다.<sup>7)</sup> 또한 구강작열감증후군(burning mouth syndrome)은 육안적으로 명확히 관찰되는 점막의 이상이나 다른 기질적인 질환없이 진단되는 만성적으로 구강내 작열양의 동통으로 정의되는 질환으로 질환자체가 ‘작열감’을 특징으로 하는 ‘통증’장애로 분류된다.<sup>8)</sup> 더욱이 구강작열감과 함께 구강건조증을 호소하는 경우도 많았으나 진료기록부상 임상검사상 실제적인 타액분비의 감소를 나타내는 경우는 많지 않았다. 1999년 Bergdahl 등<sup>9)</sup>은 427명의 남·녀환자를 대상으로 시행한 조사에서 구강작열감증후군환자가 호소하는 구강건조감은 주관적 증상인 경우가 더 많다고 보고하였으나 연구자들에 따라, 또는 같은 연구자도 연구시기나 방법, 대상에 따라 타액분비율의 감소에 대한 다른 결과를 보고하고 있는 것으로 나타났다.<sup>8,10-15)</sup> 이러한 요소들로 인해 환자의 주소와 임상검사상의 불일치가 나타나는 것으로 사료되며, 향후 이루어질 연구에서 연구자들은 이러한 연구상의 불확실성 요소들을 배제하기 위해 노력해야 할 것으로 생각한다.

진단명에 대한 조사에서도 주소와 유사하게 연조직 질환이 가장 많은 비율을 차지하는 것으로 나타났으나, 근육성 장애와 관절성 장애를 측두하악관절장애라는 분류로 간주할 경우 연조직질환에 비해 더 많은 점유율을 갖는 것으로 조사되었다. 노화에 의한 치아 또는 치주조직의 변화 및 치아 또는 치조골의 소실,<sup>16)</sup> 측두하악관절의 변화,<sup>17)</sup> 치아보철물의 사용이 이러한 높은 점유율을 갖는데 기여했을 것으로 추정된다.

## V. 결 론

전술한 대로 전신질환에 대한 분류는 국제질병분류 제 10차 개정판을 근거로 시행하였으며, 이를 토대로 하여 시행한 조사에서 순환기계, 근골격계, 내분비계, 소화기계 질환이 대다수를 차지하였다. 순환기계와 내분비계질환이 높은 점유율로 조사된 점은 2008년 유 등<sup>5)</sup>의 연구의 결과와 유사하다. 그러나 유 등<sup>5)</sup>의 연구는 연구대상이 이미 전신질환을 주소로 입원한 환자들 중 구강내과에 내원한 환자들을 대상으로 시행되었으며, 본 연구에서는 입원여부와 관계없이 구강내과에 내원한 환자들을 대상으로 시행된 점이 달랐다. 2001년에 보건복지가족부에서 시행한 국민건강영양조사 중 국민건강·영양조사만성질병편의 연간 만성질병구조<sup>18)</sup>에서 65세 이상 고령인구군은 근골격계, 순환기계, 소화기계, 내분비계 순서대로 전신질환을 갖는 것으로 조사되어 본 연구결과와 순위간의 차이는 있으나 주요 전신질환의 구성면에서는 큰 차이는 없는 것으로 나타났다. 기타 질환들에 있어서 본 연구에서는 신경계질환, 정신질환, 비뇨생식기계 질환, 손상 및 중독, 신생물, 호흡기계 질환, 눈 및 눈부속기질환, 혈액 및 조혈기관 질환, 감염성 질환, 귀 및 유양돌기질환, 피부 및 피하조직질환이었으며, 보건복지가족부의 조사에서는 호흡기계 질환, 눈 및 눈부속기질환, 신경계 질환, 피부 및 피하조직질환, 비뇨생식기계 질환, 정신질환, 혈액 및 조혈기관 질환, 신생물, 귀 및 유양돌기질환, 손상 및 중독, 감염성 질환의 순서로 나타나 순위간의 차이를 보였다.

내원한 환자에서 시행된 치료는 주로 약물치료 및 근이완요법을 포함한 물리치료였다. 이는 진단명의 조사에서 연조직질환과 근육성, 관절성 장애가 다수를 차지하는 것에 의한 결과로 사료된다. 상기 2가지 치료를 제외하고 가장 높은 비율을 차지하는 것은 기타 진료과로의 의뢰였다. 이는 구강내과의 진료영역이 구강내 구조물에 의한 질환뿐만 아니라 기타 전신질환에 의한 구강질환까지 포함하기 때문에 나타나는 것으로 사료된다. 또한 대학병원이라는 특성상 개인치과의원, 같은 병원 내 다른 치과진료과, 기타 의료기관 등에서 의 환자의뢰도 전체 조사대상의 14.2%로 나타났다. 단, 이번 연구에서는 환자가 의뢰기관에서 작성한 진료의뢰서를 지참한 경우만을 집계하였으며, 조사과정 중 주치의가 환자에게 구강내과로 내원할 것으로 권유하거나 구두로 의뢰한 경우도 상당수를 차지하였으므로 이후의 연구에서 이러한 구강내과로의 내원 권유 또는 구두로 의뢰한 경우를 포함한다면 의뢰에 의한 환자방문은 더 높은 수치로 나올 것으로 사료된다.

2007년 1월 1일부터 2008년 7월 18일까지 조선대학교 치과대학 부속치과병원 구강내과에 내원한 만 65세 이상인 600명의 환자를 대상으로 초진 시 작성한 진료기록부를 토대로 하여 환자의 성별, 연령, 주소, 전신질환, 진단명, 치료, 타과에서의 의뢰여부 및 의뢰한 과의 종류에 대해 조사하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 조사대상의 연령 군별 구성은 65세~74세 63.7%, 75~84세 32.2%, 85세 이상 4.2%로 조사됐으며, 여성이 남성보다 더 많은 것으로 조사됐다.
2. 내원한 환자의 주소는 구강연조직문제, 구강악안면 통증이 대다수를 차지하였으며 그 밖에 치주문제, 치아문제, 보철-수복물문제, 의료문서작성, 코골이 및 이갈이 등의 이상기능습관, 구강검사의 순서로 조사됐다.
3. 기왕력 또는 전신질환의 구성은 순환기계 질환, 근골격계 질환, 내분비계 질환, 소화기계 질환이 많은 것으로 조사됐으며, 그 외 신경계 질환, 정신질환, 비뇨생식기계 질환, 손상 및 중독, 신생물, 호흡기계 질환, 눈 및 눈부속기질환, 혈액 및 조혈기관 질환, 감염성 질환, 귀 및 유양돌기질환, 피부 및 피하조직질환의 순서로 집계됐다.
4. 내원한 환자의 진단명은 연조직질환, 관절성 장애, 근육성 장애가 주로 나타났고, 신경동통장애, 치아, 치주 통증장애, 하악, 혀, 구순, 근육의 불수의적 운동, 감각이상, 기타의 순서로 구성되었다.
5. 치료는 약물치료, 근이완요법을 포함한 물리치료가 주로 시행됐으며, 그 밖에 타과의뢰, 저출력 레이저 조사, 설명, 구강 내 세척, 자입요법, 장치치료, 관절원판정복술, 생검 및 절제, 의료문서작성 및 경과관찰 등이 시행됐다.
6. 전체 내원환자의 14.2%가 타 의료기관에서 작성한 의뢰서를 지참하여 내원하였거나, 같은 치과병원내 타 과에서 의뢰되어 구강내과에 내원하였으며, 주된 의뢰과는 치과였다.

이상의 연구를 통해 65세이상 고령환자의 구강내과 진료실태에 대한 파악이 가능할 수 있었으며, 향후 이루어질 고령환자에 대한 연구에 있어서 본 연구 결과가 그 기반이 되기를 기대한다.

참 고 문 헌

1. 통계청. Korea Statistical Information System(KOSIS), 통계 DB검색. 장래인구추계. 2006.
2. 최정수, 정세환. 구강보건증진을 위한 전략개발연구. 한국보건사회연구원. 용역보고서, 2000; 21:1-6.
3. WHO. International Classification of Diseases-10. 2007.
4. 정성창, 김영구. 개정판 구강안면동통과 측두하악장애. 2판, 서울, 2006, 신흥인터내셔널, pp. 127-130
5. 유상훈, 정성희, 어규식, 홍정표, 전양현. 전신질환으로 입원한 환자의 구강내과 진료실태. 대한구강내과학회지 2008;33(1):15-26.
6. 이승우, 김종열, 정성창 등. 구강진단학. 5판, 서울, 2004, 신흥인터내셔널, p. 5.
7. 김이겸, 박현미, 김채원. 최신노인치과학. 1판, 부산, 2000, 정문문화사, p. 216.
8. Grushka M. Clinical features of burning mouth syndrome. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1987; 63:30-36.
9. Bergdahl M, Bergdahl J. Burning mouth syndrome: prevalence and associated factors. J Oral Pathol Med 1999;28:350-354.
10. Lamey PJ, Lamb AB. Prospective study of aetiological factors in burning mouth syndrome. Br Med J 1988;296:1243-1246.
11. Ship JA, Grushka M, Lipton JA, Mott AE, Sessle BJ, Dionne RA. Burning mouth syndrome: an update. J Am Dent Assoc 1995;126:842-853.
12. Lamey PJ, Murray BM, Eddie SA, Freeman RE. The secretion of parotid saliva as stimulated by 10% citric acid is not related to precipitating factors in burning mouth syndrome. J Oral Pathol Med 2001;30:121-124.
13. Grushka M, Sessle BJ, Howley TP. Psychophysical assessment of tactile, pain and thermal sensory functions in burning mouth syndrome. Pain 1987;928: 169-184.
14. Maresky LS, van der Bijl P, Gird I. Burning mouth syndrome. Evaluation of multiple variables among 85 patients. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1993;75: 303-307.
15. Johansson G, Andersson G, Attström R, Glantz PO, Larsson K. The effect of Salinum on the symptoms of dry mouth: a pilot study. Gerodontology 1994;11:46-49.
16. 대한구강내과학회. 구강내과학 제2편 전신질환자 및 노인, 장애환자의 치과치료. 1판, 서울, 2007년, 신흥인터내셔널, pp. 320-322.
17. Daniel M. Laskin, Charles S. Greene, William L. Hylander. TMJ Growth, Adaptive Modeling and Remodeling, and Compensatory Mechanisms Boudewijn Stegenga & Lambert G.M. de Bont. Temporomandibular Disorders: An Evidence-Based Approach to Diagnosis and Treatment. 1st ed., Singapore, 2006, Quintessence publishing Co, inc., pp. 53-67
18. 보건복지가족부. 국민건강영양조사 국민건강 · 영양조사 만성질환별, 2001년

-ABSTRACT-

Epidemiologic Study on the Elderly Patients Visited Oral Medicine

Seong-Ju Hong<sup>1</sup>, D.D.S., Seung-Woo Kang<sup>1</sup>, D.D.S.,M.S.D., Ji-Won Ryu<sup>1</sup>, D.D.S.,M.S.D.,  
 Chang-Lyuk Yoon<sup>1</sup>, D.D.S.,M.S.D.,Ph.D., Young-Gon Cho<sup>2</sup>, D.D.S.,M.S.D.,Ph.D.,  
 Jong-Mo Ahn<sup>1</sup>, D.D.S.,M.S.D.,Ph.D.

*Department of Oral Medicine<sup>1</sup>, Department of Conservative Dentistry<sup>2</sup>, College of Dentistry, Chosun University*

We reviewed retrospectively the medical records of 600 elderly patients, over 65 years old who visited oral medicine. The ratio of the age group was composed of 65~74 years old group was 63.7%, 75~84 years old group was 32.2%, over 85years old group was 4.2%, and the patients were mostly females. The main chief complaint was composed of oral soft tissue problem(44.1%) and oromaxillofacial pain(39.0%). The majority of systemic diseases was composed of diseases of the circulatory system(30.1%), diseases of the musculoskeletal system and connective tissue(16.8%), endocrine, nutritional and metabolic diseases, and diseases of the digestive system(10.1%). The numerous pateints were diagnosed as soft tissue disease(32.0%), arthrogenous disease(24.1%), and myogenous disease(18.1%) of temporomandibular disease.



Principally medication(43.9%), physical therapy(24.2%) were performed. 14.2% of all patients visited oral medicine with a letter of request written by other medical departments or local dental clinics, or referred from other departments in Chosun university dental hospital.

These findings indicate epidemiologic characteristics on the elderly patients visited oral medicine. We hope that this study will play a basis in the future research about the elderly patients.

Key words: Elderly Patient, Oral medicine, Epidemiology

---