

## 대도시 노인의 주관적 구강증상과 저작능력이 삶의 질에 미치는 영향

류황건<sup>1</sup>, 임현주<sup>2\*</sup>, 김혜숙<sup>3</sup>, 강현경<sup>4</sup>

<sup>1</sup> 고신대학교 의료경영학과, <sup>2</sup> 고신대학교 대학원 보건과학과,

<sup>3</sup> 동서대학교 보건행정학과, <sup>4</sup> 신라대학교 치위생학과

### A Study on the Effects of Perceived Oral Symptoms and Masticatory Performance on the Quality of Life for the Elderly in an Urban Area

Hwang-gun Ryu<sup>1</sup>, Hyun-Ju Lim<sup>2\*</sup>, Hye-Sook Kim<sup>3</sup>, Hyun-Kyung Kang<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Department of Health Care Administration, Kosin University

<sup>2</sup> Department of Health Sciences, Kosin University Graduate School

<sup>3</sup> Department of Health Administration, Dongseo University

<sup>4</sup> Department of Dental Hygiene, Silla University

#### <Abstract>

The purpose of this study is to examine relations among the subjective oral symptoms, masticatory performance and life quality of aged people residing in some regions of a large city, ultimately providing basic information needed to develop and implement programs oral health project and oral health education programs for the oral health promotion of those people.

For the above purpose, this researcher conducted a questionnaire survey of people aged 65 or over from July 14th to 30th, 2011. Among the copies of the questionnaire distributed to the subjects, 318 were recollected. Out the recollected forms, 18 which were deemed as in appropriately filled in were excluded, and the remaining 300 were finally analyzed.

The results are as follows. Subjective oral symptoms and masticatory performance have correlation( $p < 0.001$ ) with aged people's life quality. Factors of influencing life quality were indicated to be gender( $p = 0.046$ ), age( $p = 0.008$ ), appearance of living together( $< 0.001$ ), masticatory performance( $p < 0.001$ ), and temperature reaction( $p = 0.018$ ).

This study has limitation because of being information that was obtained just with questionnaire survey on subjective oral symptoms. It is considered that there is a need of surveying along with objective data on oral symptoms hereafter.

---

**Key Words : Life Quality, Masticatory Performance, Subjective Oral Symptoms**

## I. 서론

우리나라 65세 이상 노인 인구는 2005년 9.1%인 고령화 사회(Aging Society)에서 2018년 14.3%로 고령사회(Aged Society)에 진입할 것으로 전망되고 있다[1]. 이와 같은 노인 인구의 증가에 따라 앞으로 노령인구를 위한 보건의료, 생활보장, 사회참여, 양로시설, 경로사상보급 등의 사회복지와 보건학적 측면에서 노인문제가 중요하게 다루어져야 한다. 이러한 노인문제 가운데에서 노인의 건강과 관련된 보건 의료적 측면의 문제는 삶을 유지하는데 있어서 무엇보다 중요한 것이라 하겠다[2]. 그 중에서도 노인의 구강건강은 대인관계와 원활한 사회생활을 위한 발음 및 외모뿐만 아니라 전신건강 유지에 영향을 미치는 영양섭취와도 밀접한 관련이 있기 때문에 매우 중요하다고 할 수 있다[3]. 구강건강이란 긍정적으로든 부정적으로든 개인의 삶의 질에 영향을 미쳐 구강건강을 제외하고는 건강을 논할 수 없다. 구강건강이란 상병에 이완되지 않고 정신작용과 사회생활에 장애가 되지 않는 치아와 구강 악안면 조직 기관의 상태를 유지하는 것이라고 정의되어 있으나[4], 최근 구강건강의 개념이 다음과 같은 경향으로 바뀌어 가고 있다. 첫째, 생물학적 차원에서 구강은 신체를 전신으로부터 보호하고, 씹고 삼킴으로서 삶의 질에 기여한다. 둘째, 사회 및 정신적 차원에서 구강은 자기평가, 자기표현, 의사소통, 그리고 얼굴의 아름다움을 통해 기여한다. 이러한 구강건강 개념의 정의를 살펴보면 구강건강이 단순한 치아와 안면부의 상태 유지가 아닌 전신적인 건강과도 결부되어 삶의 질에도 영향을 미침을 알 수 있다[5].

한국보건사회연구원에 의하면 우리 국민은 연령이 증가할수록 구강건강의 중요성을 보다 크게 받아들이고 있고, 60세 이상 인구의 64.5%는 다른 어떤 건강문제 보다 구강건강문제를 중요하게 여기고 있다고 하였다[6]. 2009년 지역사회건강조사에

의하면 부산광역시 65세 이상 노인들의 저작불편 호소율을 조사한 결과, 저작불편을 호소하는 비율이 47.9%로 나타나 절반정도의 노인이 저작 시 불편감을 가지고 있음을 알 수 있었다[7]. 원영순 등[8]은 노인들이 치아 건강 때문에 저작 시 큰 지장을 받으며, 구강건강수준이 낮음에도 불구하고 검진을 제대로 받지 못하고 있음을 제시하며, 구강질환의 예방 및 조기진료가 제대로 시행되지 않기 때문에 고령화 사회에 대한 대응책으로 노인구강건강 관리가 시급하다고 하였다. 이러한 노인구강건강관리를 위한 노력의 하나로 노인구강보건사업의 필요성이 대두되고 있으며, 노인구강건강관리는 노인의 구강건강상태를 증진 시킬 수 있어야 하며, 삶의 질 향상을 도모할 수 있어야 한다.

Wilson과 Cleary[9]는 구강증상이 구강기능에 영향을 주고 이는 다시 주관적인 건강상태를 결정시키며 삶의 질에 영향을 미친다고 하였고, 서울지역 노인들을 대상으로 한 김남희 등[2]의 연구에서는 주관적 전신건강 인식과 구강건강 관심이 주관적 구강건강인식에 영향을 미치며, 주관적 구강건강상태와 관련성이 있음을 보고한 바 있다. 또한 몇몇의 연구에서 노인의 건강상태에 대한 평가기준은 객관적인 건강상태보다는 노인 개개인이 느끼는 주관적인 건강 지각이 더욱 중요하다고 보고하였다[10][11][12].

따라서 노인 구강건강을 유지·증진시키기 위해서는 노인구강건강의 실태를 알 수 있는 객관적인 자료 외에도 노인들이 자각하는 구강증상과 저작능력 등을 알아보며 노인의 구강 건강문제에 접근할 필요가 있다.

이에 본 연구는 대도시 일부지역 65세 이상 노인을 대상으로 자각적으로 인지하는 구강증상 및 저작능력이 삶의 질에 미치는 영향을 규명하고, 노인들의 삶의 질 향상과 관련이 있는 노인구강건강의 증진을 위한 노인구강보건사업의 프로그램 개발 및 노인구강보건사업을 수행하기 위한 기초자

료를 제공하는데 목적이 있다.

## II. 연구방법

### 1. 연구 대상 및 분석

본 연구는 2011년 7월14일부터 7월30일까지의 기간 동안 부산광역시에 거주하는 65세 이상의 노인들을 대상으로 설문조사를 시행하였다. 회수한 설문 318부 중 응답이 미흡한 18부를 제외시키고 총 300부를 분석자료로 사용하였다. 수집된 자료는 PASW 18.0 ver을 사용하여 기술통계분석, 평균비교 및 상관관계분석, 회귀분석을 시행하였고, 유의수준  $p < .05$ 로 유의성을 검정하였다.

### 2. 연구 도구

본 연구에 사용된 연구도구로 성별, 연령, 학력, 경제활동 유무, 수입, 건강보험 유형으로 구성된 일반적 특성이 7문항, 틀니, 임플란트, 구강위생용품사용, 흡연, 음주 여부로 구성된 구강보건 관련 특성이 5문항으로 일반 및 구강보건관련 특성이 총 12문항으로 구성되었다.

노인의 주관적 구강증상은 치주상태, 음식저작장애, 치통, 온도반응, 식편압입, 구강건조, 구취와 관련하여 각 1문항씩 총 7문항으로 구성되었으며, 해당항목과 관련하여 증상을 경험한적이 전혀 없다 1점, 아주 가끔있다 2점, 가끔 있다 3점, 자주 있다 4점, 항상 있다 5점으로 5점 척도를 사용하여 자각적 구강건강 증상의 점수가 높을수록 증상을 더 많이 자각하는 것으로 판단하였다. 자각적 구강증상의 설문은 OHIP-14(Oral Health Impact Profile)와 GOHAI(Geriatric Oral Health Assessment Index)에서 발췌하여 문항을 개발한 김[2]의 연구를 바탕으로 본 연구에 맞게 적합하게 수정 보완하여 개발하였다. 자각적 구강증상 문항

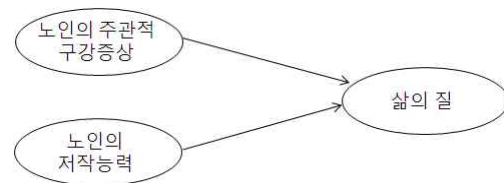
의 신뢰도 분석을 시행한 결과, 크론바흐 알파 계수 8.46로 나타났다

노인의 저작 능력을 측정하기 위해서 Hirai 등 [13]이 개발한 '저작능력 판정법'을 이용하여 저작기능의 간이 평가치(저작점수)를 산출했다. 이 조사는 식품의 경도를 측정한 결과를 기초로 170품목의 식품에서 기호를 고려해서 선택한 10품목의 식품을 선택한 각 품목을 '잘 씹을 수 있다'를 2점, '작게 하면 씹을 수 있다' 1점, '씹을 수 없다 0점'으로 계산하여 저작점수를 산출하였다.

노인의 삶의 질은 Brooks R 등[14]의 연구에서 적용된 도구인 EQ-5D를 사용하였다. 본 도구는 운동능력, 자기관리, 일상생활, 통증/불편, 불안/우울의 변수로 총 5문항 각 3항목으로 구성되었다.

### 3. 연구 모형

본 연구는 노인의 주관적 구강증상과 저작 능력이 노인들의 삶의 질에 미치는 영향을 파악하고자 하였다.



<그림 1> 연구모형

## III. 연구결과

### 1. 일반 및 구강보건 특성

연구대상자의 일반적 특성으로 성별은 남자 71명(23.7%), 여자 229명(76.3%)이고, 연령은 65세~70

세까지가 109명(36.3%)로 가장 많이 분포하였다. 최종학력은 초등학교 졸업이 134명(44.7%)으로 가장 많았으며, 경제활동을 하고 있지 않은 대상자가 266명(88.7%)으로 대부분을 차지하였다. 구강보건 관련 특성으로는 틀니를 사용하는 대상자는 159명

(53.0%)이었으며, 임플란트를 하지 않는 응답자는 249명(83.0%)이었다. 구강용품 사용유무에 관하여는 사용 하지 않는다가 205명(68.3%)으로 나타났다 <표 1>.

<표 1> 조사대상자의 일반 및 구강보건 특성

구분	빈도	빈도	%	
일반적인특성	성별	남자	71	23.7
		여자	229	76.3
	연령	65-70	109	36.3
		71-75	99	33.0
		76-80	57	19.0
		≥81	35	11.7
	학력	무학	79	26.3
		초졸	134	44.7
		중졸	43	14.3
	구강보건 특성	경제활동 유무	고졸이상	44
유			34	11.3
무			266	88.7
수입(만원)		<50	97	32.3
		50-99	61	20.3
		≥100	34	11.3
건강보험 유형		수입 무	108	36
		지역보험	119	39.7
		직장보험	154	51.3
동거여부		의료급여	27	9.0
	혼자산다	107	35.7	
	노부부만산다	102	34.0	
구강용품 사용유무	자녀들과산다	91	30.3	
	틀니 유무	유	159	53.0
		무	141	47.0
	임플란트 유무	유	51	17.0
		무	249	83.0
	구강용품 사용유무	유	95	31.7
		무	205	68.3
	흡연 유무	유	47	15.7
		무	253	84.3
	음주 유무	유	62	20.7
	무	238	79.3	
합 계		300	100.0	

## 2. 일반 및 구강보건 특성에 따른 자각적 구강증상 차이

일반적 특성이 자각적 구강증상 차이에 미치는 결과 건강보험 유형 중 의료급여가 17.85±7.72점으로 가장 높게 나타났으며 통계적으로 유의한 차이(p=.003)가 있었으며, 동거여부에 따라서는 혼자

다가 16.64±6.79점으로 가장 높은 점수였으며 통계적으로 유의한 차이(p=.016)가 있었다.

구강보건 특성이 자각적 구강증상에 미치는 결과 구강용품 사용유무에 따라 사용하는 응답자가 17.04±6.29점으로 통계적으로 유의한 차이(p=.003)가 있었다<표 2>.

<표 2> 일반 및 구강보건 특성에 따른 자각적 구강증상의 차이

구분	변수	평균±표준편차	t/F	p	
일반적인 특성	성별	남자	15.63±6.05	.320	.749
		여자	15.35±6.56		
	연령	65-70	16.18±6.13	1.168	.322
		71-75	15.17±6.48		
		76-80	14.28±6.47		
		≥81	15.60±7.11		
	학력	무학	15.73±6.03	.251	.861
		초졸	15.14±6.53		
		중졸	15.93±7.24		
		고졸 이상	15.20±6.17		
	경제활동 유무	유	13.74±5.72	1.626	.105
		무	15.64±6.50		
	수입(만원)	<50	15.51±6.38	.758	.519
		50-99	16.31±7.18		
≥100		14.35±5.74			
수입 무		15.18±6.27			
건강보험 유형	지역보험	16.39±6.43	6.029	.003	
	직장보험	14.25±5.97			
	의료급여	17.85±7.72			
동거여부	혼자산다	16.64±6.79	4.177	.016	
	노부부만산다	15.38±6.66			
	자녀들과 산다	14.02±5.45			
틀니 유무	유	15.79±6.82	1.074	.284	
	무	15.00±5.97			
임플란트 유무	유	15.78±6.65	.443	.658	
	무	15.35±6.40			
구강용품 사용유무	유	17.04±6.29	3.013	.003	
	무	14.67±6.38			
흡연 유무	유	16.06±5.68	.747	.456	
	무	15.30±6.57			
음주 유무	유	15.37±6.55	-.243	.809	
	무	15.60±6.00			
합계		15.42±6.43			

### 3. 일반 및 구강보건 특성에 따른 저작능력 차이

일반적 특성에 따른 저작능력 차이에 미치는 결과 학력에 따라 고졸이상의 응답자가 17.45±3.68점이었으며 통계적으로 유의하였다(p=.004). 경제활동유무에 따라 경제활동을 하는 대상자가 17.44±3.03점으로 가장 높게 나타났으며 통계적으로 유의한 차이(p=.002)가 있었으며, 수입에 따라

서도 100만원이상인 자가 18.15±2.71점으로 가장 높게 나타났으며 통계적으로도 유의하였다(p<.001) 동거여부에 따라서도 노부부만 산다가 16.40±4.19점으로 가장 높은 점수였으며 통계적으로 유의한 차이(p=.007)가 있었다.

구강보건 특성이 저작능력에 미치는 결과 틀니 사용유무에 따라 사용하지 않는 응답자의 점수가 16.87±4.17점으로 통계적으로 유의하였다(p<.001) <표 3>.

<표 3> 일반 및 구강보건 특성에 따른 저작능력 차이

구분	변수	평균±표준편차	t/F	p	
일반적인 특성	성별	남자	16.41±4.31	1.498	.135
		여자	15.49±4.58		
	연령	65-70	16.06±4.47	1.394	.245
		71-75	15.77±4.63		
		76-80	15.79±4.09		
		≥81	14.29±4.99		
	학력	무학	14.59±4.41	4.481	.004
		초졸	15.52±4.75		
		중졸	16.53±4.26		
		고졸 이상	17.45±3.68		
	경제활동 유무	유	17.44±3.03	-3.304	.002
		무	15.48±4.64		
	수입(만원)	<50	16.04±3.79	6.167	.001
50-99		15.87±4.08			
≥100		18.15±2.71			
수입 무		14.55±5.43			
건강보험 유형	지역보험	15.69±4.55	9.371	.001	
	직장보험	16.31±4.16			
	의료급여	12.33±5.05			
동거여부	혼자산다	14.61±5.08	5.078	.007	
	노부부만산다	16.40±4.19			
	자녀들과 산다	16.22±3.96			
틀니 유무	유	14.68±4.59	-4.320	.001	
	무	16.87±4.17			
임플란트 유무	유	16.24±4.31	.915	.361	
	무	15.60±4.57			
구강용품 사용유무	유	16.41±4.10	1.841	.067	
	무	15.38±4.68			
흡연 유무	유	15.23±5.03	.779	.437	
	무	15.79±4.43			
음주 유무	유	16.31±4.54	-1.172	.242	
	무	15.55±4.52			
합 계		15.71±4.53			

<표 4> 일반 및 구강보건 특성에 따른 삶의 질 차이

구분	변수	평균±표준편차	t/F	p		
일반적인 특성	성별	남자	13.59±1.75	2.225	.403	
		여자	13.00±2.03			
	연령	65-70	13.29±2.00	1.936	.124	
		71-75	13.27±1.85			
		76-80	13.04±1.85			
	학력	≥81	12.43±2.40	.749	.524	
		무학	12.96±2.02			
		초졸	13.10±2.01			
	구강보건 특성	경제활동 유무	중졸	13.51±1.82	1.876	.890
			고졸 이상	13.20±2.00		
		수입(만원)	유	13.74±1.88	2.250	.083
			무	13.06±1.99		
<50			13.02±2.14			
건강보험 유형		50-99	13.23±1.71	1.957	.143	
		≥100	13.91±1.53			
		수입 무	12.94±2.07			
동거여부		지역보험	13.28±1.90	13.304	.001	
		직장보험	13.15±2.05			
	의료급여	12.44±1.87				
구강보건 특성	틀니 유무	혼자산다	12.37±2.23	-9.17	.360	
		노부부만산다	13.55±1.70			
		자녀들과 산다	13.57±1.70			
	임플란트 유무	유	13.04±1.95	-4.62	.645	
		무	13.25±2.25			
	구강용품 사용유무	유	13.02±2.20	-9.37	.350	
		무	13.16±1.94			
	흡연 유무	유	12.98±1.99	1.007	.500	
무		13.21±1.98				
음주 유무	유	13.40±1.80	1.550	.088		
	무	13.09±2.02				
합 계		13.48±1.75				
		13.05±2.03				

#### 4. 일반 및 구강보건 특성에 따른 삶의 질 차이

일반적 특성에 따른 삶의 질에 미치는 결과 동거여부에 따라 자녀들과 산다가 13.57±1.701점으로 가장 높은 점수였으며 통계적으로 유의한 차이(p=.001)가 있었다<표 4>.

#### 5. 노인의 자각적 구강증상과 저작능력과 삶의 질과의 상관관계

#### 의 질과의 상관관계

노인의 삶의 질은 자각적 구강증상의 치주상태(r=-.288 p<.001), 저작(r=-2.88 p<.001), 치통(r=-.360 p<.001), 온도반응(r=-.361 p<.001), 식편압입(r=-.218 p<.001), 구강건조(r=-.350 p<.001), 구취(r=-.259 p<.001)와 통계적으로 유의한 음의상관관계를 나타내었다.

<표 5> 노인의 자각적 구강증상, 저작능력 및 삶의 질과의 상관관계

구분	삶의 질	저작능력	치주	저작	치통	온도	식편압입	건조
저작능력	.411***							
치주	-.288***	-.265***						
저작	-.374***	-.387***	.85***					
치통	-.360***	-.391***	.513***	.644***				
온도	-.361***	-.265***	.435***	.422***	.504***			
식편압입	-.218***	-.156***	.433***	.268***	.409***	.456***		
건조	-.350***	-.303***	.390***	.488***	.432***	.436***	.470***	
구취	-.259***	-.336***	.400***	.399***	.512***	.350***	.414**	.463***

\* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001

<표 6> 노인의 자각적 구강증상, 저작능력에 따른 삶의 질의 회귀분석

구분	변수	회귀계수	표준화 계수	t	p
자각적 구강증상	치주	-.015	-.011	-.176	.860
	음식저작장애	-.194	-.128	-1.800	.073
	치통	-.097	-.058	-.771	.441
	온도반응	-.238	-.148	-2.371	.018
	식편압입	.016	.010	.164	.870
	구강건조	-.194	-.122	-1.900	.058
	구취	.027	.016	.255	.799
저작능력	저작	.093	.212	3.562	.001
	여성a	-.570	-.122	-2.000	.046
	연령	-.049	-.140	-2.667	.008
	교육b	-.258	-.057	-1.084	.279
	경제활동c	-.081	-.013	-.246	.806
	수입여부d	-.121	-.029	-.560	.576
	보험가입여부e	.325	.038	.764	.445
구강보건특성	동거여부f	.814	.197	3.810	.001
	틀니g	-.032	-.008	-.153	.878
	임플란트h	.212	.040	.800	.424
	구강용품i	.215	.051	.935	.351
	흡연j	.060	.011	.173	.863
	음주k	-.253	-.052	-.930	.353
	절편	16.840		10.261	<.001
모형평가	R2	.347	Adjust R2	.301	
	F-value			7.426	
	p-value			<.001	

준거집단 : a=남성, b=무학, c=경제활동 유, d=수입 유, e=보험가입자, f=혼자산다, g=틀니 사용자, h=임플란트 사용자, i=구강용품 사용자, j=흡연자, k=음주자

즉 삶의 질이 높을수록 자각적 구강증상의 정도가 낮은 것으로 나타났다. 삶의 질과 저작능력(r=0.411 p<.001)은 통계적으로 유의한 양의 상관관계로 나타났다 <표 5>.

## 6. 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

노인의 자각적 구강증상과 저작능력이 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 회귀모형은 유의수준



<.001에서 통계학적으로 유의하였다. 모형의 모든 변수가 종속변수인 삶의 질의 변이를 34.7%를 설명하였다.

노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로는 자각적 구강증상의 항목 중 온도반응( $p=.018$ ) 항목이었으며, 증상이 높을수록 삶의 질은 낮게 나타났으며, 저작능력( $p<.001$ )이 좋을수록 삶의 질이 높게 나타났다. 성별은 남성에 비해 여성이( $p=.046$ ), 연령( $p=.008$ )은 낮을수록, 혼자 사는 노인에 비해 가족과 함께 사는 노인( $p<.001$ )들의 삶의 질이 높게 나타났다<표 6>.

#### IV. 결론 및 제언

인구의 고령화가 급속히 진행됨에 따라 노인문제에 대하여 많은 사회적 관심이 대두되고 있으며, 노인의 구강건강과 관련된 문제는 삶의 질을 유지하는데 매우 중요한 부분이다. McGrath 등[12]의 연구에서 삶의 질을 추구하는데 있어 구강건강이 영향을 미친다고 대상자의 72%가 응답하였다. 이에 본 연구는 노인들의 삶의 질 향상에 영향을 미칠 수 있는 노인의 자각적 구강증상과 저작능력을 파악하여 노인의 구강건강 증진을 위한 노인구강보건사업 및 노인구강보건교육 등의 프로그램을 개발하고, 수행하기 위해 시행하였다.

노인의 일반적 특성과 구강보건관련 특성에 따른 자각적 구강증상의 차이를 알아본 결과, 건강보험 유형, 동거여부와 구강위생용품 사용유무에 따라 유의한 차이가 나타남을 알 수 있었다. 의료보호 대상자가 지역보험과 직장보험 가입자에 비하여 자각적 구강증상의 불편감을 더 많이 호소하고 있었다. 김혜영과 황수정[15]의 연구에서 진료비 지불 능력에 따른 경제적 상태는 노인의 잔존치아수와 관련이 있다고 하였다. 의료보호 대상자의 경우 진료비 지불 능력이 떨어지는 대상자들이 대부

분이며, 잔존치아의 수가 줄어들수록 자각적으로 구강증상의 불편감을 더 많이 느낄 수 있으므로, 위의 연구와 일치한 결과를 보여줄 수 있었다. 또한 동거여부의 경우 혼자 사는 노인이 배우자 또는 자녀들과 함께 동거하는 노인에 비하여 자각적으로 구강증상을 더 불편하게 느끼고 있었고, 구강위생용품을 사용하고 있지 않은 노인이 자각적으로 구강증상을 더 불편하게 느끼고 있었다. 구강위생용품 사용은 건강한 구강상태를 유지하는 하나의 방법으로 많이 권장되고 있다. 미사용 할 경우 사용하는 대상자보다 구강건강이 나빠 질수 있고, 이는 자각적인 구강증상과도 연관 될 수 있다.

다음으로 저작능력에 미치는 항목을 알아본 결과, 학력, 경제활동, 수입, 건강보험 유형, 동거여부, 틀니여부가 영향을 미침을 알 수 있었다. 학력이 높아질수록 저작능력이 좋아졌고, 경제활동을 하고 있는 노인의 저작능력이 높게 나타났다. 수입이 높은 노인이 저작능력도 높게 나타났으며, 노부부 또는 자녀들과 함께 사는 노인이 혼자 사는 노인에 비해 저작능력이 높았으며 틀니를 사용하고 있지 않은 대상자의 저작능력이 높게 나타났다. 원영순 등[16]의 연구에서 저작 시 어려움을 느낀다는 대상자가 76.5%로 높게 나타나 대부분의 노인들이 저작시 어려움을 느끼고 있음을 보여주고 있다. 이렇듯 노인들의 저작능력에 문제가 생기면 음식의 선택범위가 좁아져 식사의 양과 질을 떨어뜨려 전신건강에도 영향을 미칠 것이다. 저작능력의 저하는 노인의 영양섭취를 어렵게 하여 건강과 체력 유지가 힘들뿐 아니라, 노인이 즐겁게 사는데 있어 중요하게 생각하는 것 중의 하나가 '먹는다는 것'이라고 할 때 본인이 먹고 싶은 음식을 제대로 먹지 못한다는 것은 정신건강과 삶의 질에도 악영향을 끼칠 수 있다.

일반적인 특성에 따른 삶의 질 차이를 알아본 결과, 동거여부에 따라 유의한 차이를 나타냈다.

배지영[17]의 연구에서 농촌보다는 도시 노인이, 연령이 낮을수록, 생활수준이 높을수록, 직업이 있는 경우에 삶의 질이 높게 나타났다. 김종숙[18]은 배우자와 함께 동거하는 노인이 배우자가 없는 노인보다 삶의 만족도와 심리적인 행복감이 높은 것으로 보고하였다. 본 연구에서 혼자 사는 노인에 비해 동거인이 함께 하는 노인의 삶의 질이 높게 나타난 것은 위의 연구와 같이 삶의 만족도와 심리적 행복감의 상승이 삶의 질의 상승으로 이어질 수 있을 것으로 사료되어 진다.

노인의 자각적 구강증상과 저작능력 및 삶의 질의 상관관계를 분석한 결과, 저작능력이 상승 될수록 삶의 질은 상승 되었고, 자각적 구강증상의 모든 항목은 감소하였다. 자각적 구강증상은 저작, 온도반응, 치통, 구강건조, 치주상태, 구취의 순으로 음의 상관관계를 보였다. 저작은 자각적 구강증상 중 가장 높은 상관성을 나타냈는데 이는 원영순 등[16]의 연구 결과와도 부분적 일치름 나타냈다.

대도시 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로는 자각적 구강증상의 항목 중 온도반응으로 온도 반응에 민감할수록 삶의 질은 낮게 나타났고, 저작능력이 좋을수록 삶의 질이 높게 나타났다. 성별의 경우 여성이, 연령이 낮을수록, 가족과 함께 동거하는 노인의 삶의 질이 높게 나타났다. 김지영과 김진범[19]은 삶의 질 향상에 우선적으로 갖춰야 할 것은 원활한 저작능력으로, 노인은 치아 상실의 양이 많아 저작능력이 저하됨으로써 식사의 양과 질이 떨어져서 건강 유지에 지장을 초래하게 된다고 하였다. 이현옥과 김진의 연구[20]에서 삶의 질에 대한 영향요인으로 정기적인 치과 방문이 삶의 질에 영향을 미치는 결정요인으로 노인의 구강건강 증진을 위하여 구강건강관리행태 개선을 위한 구강보건교육의 필요성을 주장하였으며, 이를 실행할 수 있도록 사회적 관심과 실천할 수 있는 정책안의 필요성을 강조하였다. McGrath 등[12]은 81%

의 응답자들이 음식을 먹고 즐기는 것, 외모, 미소를 짓거나 치아와 구강에 구애받지 않고 웃을 수 있음을 통하여 구강건강이 그들의 삶의 질을 올려준다고 생각한다고 하였다. 우석류 등[21]의 연구에서 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 알아본 결과, 학력, 경제상태, 구강건강지식 및 실천, 구강건강관리영향지수로 나타났으며, 이는 본 연구와 직접적으로 일치하지는 않지만 구강건강이 삶의 질에 영향을 미친다는 부분에서는 부분적 일치를 보임을 알 수 있었다. 이렇듯 많은 연구를 통하여 구강건강은 삶의 질에 영향을 미침을 알 수 있었고, 이는 본 연구와도 일부분 일치함을 알 수 있었다. 본 연구 결과에서 의외로 연령이 증가함에 따라 삶의 질이 더 높게 나타났다. 이 문제에 대해서는 추후 더 많은 예의 연구조사 등의 추가적인 연구가 필요 할 것으로 생각되어 진다.

이상의 결과를 종합해 볼 때, 자각적 구강증상과 저작능력은 노인 삶의 질 향상과 밀접한 관련이 있으며, 이에 노인의 삶의 질 향상을 위하여 노인의 특성에 맞는 다양한 구강보건교육 개발과 노인구강건강증진을 위한 프로그램 개발이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구는 자각적 구강증상에 대한 설문조사만으로 얻어낸 정보이기 때문에 한계가 있으며, 향후 구강증상에 대한 객관적 자료를 함께 조사할 필요가 있을 것이라 사료되며, 객관적인 자료를 보완하여 보다 체계적인 모형을 구축하여야 할 것이다. 또한 본 연구는 일부지역 노인들을 대상으로 한 자료이므로 연구결과를 일반화 시키는데 한계가 있을 수 있다. 차후 연구에서는 이 부분의 보완이 필요 할 것으로 사료되어진다. 이러한 한계에도 불구하고, 본 조사연구는 연구목적인 노인의 삶의 질과 관련한 구강건강수준을 개선 향상시키기 위한 주기적인 노인구강보건사업의 개발에 영향을 미칠 것이라 생각된다.

## 참고문헌

1. <http://www.index.go.kr/>
2. 김남희, 김현덕, 한동헌, 진보형, 백대일(2006), 서울지역 노인복지회관 이용노인의 주관적 구강증상과 주관적 구강건강상태와의 관련성, 대한구강보건학회, Vol.30(2);141-150.
3. Inglehart M, Bagramian RA(2002), Oral health-related quality of life, J Public Health Dent, Vol.67(2);1-11.
4. 김종배(1987), 구강보건교육의 중요성과 활성화방안, 한국보건교육학회지, Vol.4(1);35-40.
5. Kushnir D, Zusman SP, Robinson PG(2004), Validation of a hebrew version of the oral health impact profile 14, J Public Health Dent, Vol.64(2);71-75.
6. <http://www.kihasa.re.kr/>
7. <http://www.kosis.kr/>
8. 원영순, 김지현, 김수경(2009), 서울 일부 지역 노인의 주관적 구강건강상태와 주관적 구강증상과의 관련성, 한국치위생과학회지, Vol.9(4);375-380.
9. Willson IR, Cleary(1995), Linking clinical variables with health-related quality of life a conceptual model of patient outcomes, J Am Med Assoc, Vol.273(1);59-65.
10. Russell AW, Susan RS, Mark L(1984), Subjective network assessments and subjective well-being, J of Gerontol, Vol.39(1);93-101.
11. Simons RL(1894), Specificity and substitution in the social networks of elderly, J of Aging Hum Dev, Vol.18(2);121-139.
12. McGrath C, Bedi R, Gilthorpe MS(2000), Oral Health-related quality of life-views of the public in the United Kingdom, Community Dent Health, Vol.17(1);3-7.
13. Hirai T, Ishijima T, Koshino H, Anzai T(1994), Age-related change of masticatory function in complete denture and food intake questionnaire method, Int J Prosthodont Vol.3(7);454-460.
14. Brooks R, Robin E, Charro F(2003), The measurement and valuation of health status using EQ-5D: A European perspective, Evidence from the EuroQoL BIOMED Research Programme. pp.324.
15. 김혜영, 황수정(2011), 대전 동구 일부 노인의 흡연, 경제적 상태와 노인 구강건강의 연관성, 대한구강보건학회지, Vol.35(1);67-76.
16. 원영순, 진기남(2003), 노인의 구강건강상태와 전신건강의 상태, 한국치위생학회지, Vol.3(2);157-168.
17. 배지영(2008), 노인의 구강건강이 삶의 질에 미치는 영향, 영남대학교 대학원 박사학위논문, pp.48-76.
18. 김종숙(1987), 한국노인의 생활만족에 관한 연구, 이화여자 대학교 대학원 박사학위논문, pp.56-84.
19. 김지영, 김진범(2007), 노인의 생활양식과 구강건강관리행동이 구강 내 mutans streptococci, Lactobacillus 및 candida albicans 집락수에 미치는 영향, 대한구강보건학회지, Vol.31(1);115-125.
20. 이현옥, 김진(2008), 노인의 구강건강신념과 구강건강관리 행위가 삶의 질에 미치는 영향, 한국치위생과학회지, Vol.8(2);57-63.
21. 우석류, 서부일, 한창현(2010), 지역사회 노인들의 구강건강상태가 삶의 만족도에 미치는 영향, 대구한의대학교 제한동의학술원, Vol.35(2);39-71.

접수일자 2011년 11월 10일

심사일자 2011년 11월 21일

게재확정일자 2012년 2월 20일