

노인의 치석제거 인식 및 경험과 치주관리행위의 장애요인

고은정[‡]

대구보건대학교 치위생학과 조교수

Elderly's perception and experience of tartar removal and obstacles to periodontal management behavior

Eun-Jeong Go[‡]

Dept. of Dental Hygiene, Daegu University, Assistant professor

Objectives: The purpose of this study is to investigate the perception and experience of calculus removal in the elderly, also to identify impediments concerning periodontal management behaviors and then to suggest oral health management methods to be applied to the elderly age group.

Methods: From December 20, 2019 to January 15, 2020, 171 questionnaires of which subjects are the elderly aged 65 and over in Busan and Gyeongnam regions. were collected and then analyzed via Chi-square verification, t-test, and One-way ANOVA, Multiple Regression analysis.

Results: The influence of periodontal management behavior on the obstacles of the periodontal management behavior was the more positively perceived about the removal of calculus ($\beta = -.404$, $p < .001$), and the more experienced it had undergone tartar removal ($\beta = -.316$, $p < .05$), the higher the satisfaction level after the removal of tartar ($\beta = -.477$, $p < .01$), the lower the obstacles to periodontal management behavior.

Conclusions: It is necessary to develop a customized periodontal management program for the elderly, taking account of the impediments of the elderly's periodontal management behavior.

Keywords Elderly, Experience in calculus removal, periodontal management behavior

Received on Aug 20, 2020. Revised on Sep 14, 2020. Accepted on Sep 22, 2020.

[‡] Corresponding Author (E-mail: tooth2015@dhc.ac.kr)

I. 서론

최근 노인 인구 비율의 급격한 증가로 인하여 노인문제가 주요한 사회현안으로 대두되면서, 노인들에 대한 삶의 질에 대한 관심이 증대되고 있다. 노인들의 삶의 질 향상을 위해서는 건강관리가 중요하며, 전체 건강의 일부로써 전신건강과 밀접한 연관이 있는 구강건강관리 역시 중요한 요인으로 부각되고 있다[1].

우리나라는 프랑스나 미국에 비해 3배에서 10배 가까이 빠르게 고령화가 진행되고 있으며 고령사회에서 최고령사회로 진행되는 프랑스 115년, 미국 72년, 영국 47년, 일본 24년에 비해 우리나라는 약 18년 정도로 다른 나라에 비해 매우 빠른 것으로 나타났다[2].

대다수의 노인들은 노화현상으로 인해 구강상태의 악화, 저작과 연화기능 이상, 소화기관 및 신체기관 약화, 미각의 변화, 발음장애 등 신체적 변화로 인해 일상생활에서 어려움을 경험하

고 통증, 우울과 불안 역시 높게 나타난다. 치아상실로 인한 저작기능의 문제는 식사량 감소로 영양의 불균형을 초래하고 노인의 사회성 및 삶의 만족도에 영향을 미친다[3]. 구강 내 질환이 계속되면 건강한 사람들에 비해 노인들은 균혈증, 영양결핍, 기종, 뇌종양, 폐렴 등 전신질환에 이환이 잘 된다[4]. 그러므로 노인들의 삶의 질 향상을 위해서는 전신건강 관리와 더불어 구강건강관리가 무엇보다 중요하다[5]. 노년기는 여러 가지 요인으로 구강건강관리의 중요성이 부각되는 시기이다. 그러나 노인들은 전문적인 구강진료 이용 빈도가 낮은 편이며, 특히 사회적 경제적 취약계층의 노인일수록 구강진료를 이용 하지 못하는 것으로 나타났다[6]. 65세 이상 노인의 구강건강조사결과에 의하면 기능(저작, 발음) 제한율은 51.4%, 저작 불편 호소율은 47.5%, 잇몸병의 경험률은 80%, 의치를 필요로 하거나 장착하는 비율은 70%이다[7]. 치아상실, 구강건조증은 물론이고 구강질환으로 인한 치은의 잇몸 탄력성 저하 등 치근부 우식이 많고, 치주질환

이완률이 높아져 구강보건 문제를 심화시키고 있다. 생애 주기적으로 볼 때 노인 시기는 구강 내 감염이 쉽게 발생되며, 구강보건 교육에도 반응이 둔하고, 보철물이 많을 뿐만 아니라 의치 장착자 및 수요자가 많고 구강위생 관리 능력이 저하되는 시기이다[8].

구강질환 중에서 치주질환은 미국국민영양조사(NHANES)에 의하면 전 세계에서 유병률이 높은 만성질환 중 하나이며, 미국 65세 이상 인구의 70.1%가 이환되었다는 보고가 있다[9]. 특히 치주질환은 생명을 위협하는 심혈관질환의 위험인자 중 하나로 보고되고 있다[10]. 2017년도 국민건강보험공단 건강보험통계연보에서 질병 소분류별 외래 다빈도 상병 중 치은염 및 치주질환으로 지급된 요양급여 비용은 전체 상병 중 2위에 해당 할 만큼 매우 심각하다. 구강질환 치료의 효과적인 방법으로는 여러 가지 방법이 제시되고 있지만 가장 기본이 되는 처치로는 치석제거 즉 스케일링을 정기적으로 시행하는 것이 중요하다. 치석제거는 구강질환의 예방 효과는 물론이며, 치과 치료에 대한 치료비 경감으로까지 이어질 수 있어 2013년 7월 1일부터 년 1회 치석제거 시 건강보험을 적용하여 많은 사람들이 치석제거를 받을 수 있도록 제도화하였다[11].

치과위생사의 주요 업무인 치석제거는 대부분 마취를 하지 않고 치주기구 및 초음파 스케일러를 이용하여 처치하는 것으로 약 30-40분의 진료시간이 소요된다. 구강질환 예방을 위해 치석제거는 꼭 필요한 처치이지만 대부분의 대상자들이 치석제거를 받는 것에 대한 필요성은 인지하지만 선호하지는 않는다. 기존 연구에서는 그 이유를 치석을 제거하는 과정 중 나타날 수 있는 통증과 불안 때문이라고 보고하고 있다[12].

고령인 경우 거동의 불편함으로 인해 치료시기를 넘기고 통증 단계에 치과를 방문하는 경우도 있다. 치석제거는 긴 치료시간이 소요되는 만큼 진료를 받는 것이 부담으로 작용할 수 있다. 무엇보다 치료 후 충분한 교육과 필요성이 인지되지 않는다면 지속적인 관리와 예방은 무너진다. 치주치료에 대한 시기를 놓칠 경우 결국 치아상실과 함께 보철치료를 필요로 한다. 노인의 경우 구강위생관리가 저하되는 시기인 만큼 치주치료에 대한 장애요인을 파악하여 대처한다면 치아상실을 줄이고 치주질환으로 지급된 요양급여 비용 경감은 물론 아울러 노인의 삶의 질도 향상될 것이다.

본 연구는 노인복지시설, 아파트 노인정, 경로당 등을 이용하는 65세 이상 노인인구를 대상으로 치주관리행위에 대한 장애요인을 파악하여 노인 연령층에 적용할 치주건강관리 방법을 제시하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상

2019년 12월 20일부터 2020년 01월 15일까지 부산, 경남 지역 거주 노인 중 노인복지시설, 경로당 28곳, 아파트 노인정 20곳을 이용하는 65세 이상 노인을 대상으로 자기기입식 설문지를 작성하게 하였다. 사전에 아파트 노인정을 대상으로 30부의 예비조사를 실시하였다. 설문지 관련 협조 요청을 하는 경우에는 직접 읽어 드리고 진행하였다. 200부의 설문지 중 자료처리에 부적합한 29부를 제외하고 171부를 분석대상으로 하였다. 사전에 연구목적과 개인정보에 대한 동의를 구하고 실시하였다.

2. 연구방법

본 연구의 설문지는 곽 등의 연구[13], 이의 연구[14]를 참조하여 수정 보완 하였다. 측정도구 신뢰도를 검증한 결과는 <Table 1>과 같이 Cronbach α 가 치석제거에 대한 인식 .85, 치주관리행위의 장애요인 .77로, 모두 .70 이상으로 신뢰할만한 수준인 것으로 나타났다. 설문지 문항으로는 일반적인 특성, 치석제거에 대한 인식 5문항, 치석제거 경험 5문항, 치주관리행위의 장애요인 5문항으로 구성하였다. 치주관리행위의 장애요인 문항은 ‘치주치료는 시리고 아프다’, ‘치과방문이 불편하고 복잡하다’, ‘치과 치료비용이 부담스럽다’, ‘규칙적으로 칫솔질하는 것이 어렵다’, ‘올바른 잇솔질 방법을 몰라서 대충 닦는다’ 5개 문항으로 구성하였다.

3. 자료분석

본 연구의 수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for the Social Science) WIN 25.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 분석기법으로는 연구대상자의 일반적 특성을 파악하기 위해 빈도와 백분율을 산출하였으며, 노인들의 치석제거에 대한 인식과 경험, 그리고 치주관리행위의 장애요인을 살펴보기 위해 Chi-square test(교차분석) 및 t-test, 그리고 One-way ANOVA(일원변량분석)를 실시하였다. 또한 노인들의 치석제거에 대한

<Table 1> Reliability of measuring tools

Division	Questions	Cronbach's α
Recognition of calculus removal	5	0.85
periodontal management behavior	5	0.77

인식 및 경험과 치주관리 장애요인과의 관계를 파악하기 위해 Correlation(상관관계분석)을 실시하였으며, 노인들의 치석제거에 대한 인식과 경험이 치주관리행위의 장애요인에 미치는 영향을 알아보기 위해 Multiple Regression(다중회귀분석)을 실시하였다.

III. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적인 특성

연구 대상자의 특성은 <Table 2>와 같다. 성별분포에서는 여자가 69.0%로 남자보다 조금 높았으며, 연령별로는 65~70세가 61.4%로 절반 이상을 차지하였으며, 흡연을 하지 않는 노인이 74.9%로 나타났다. 술을 마시지 않는 노인이 71.3%로 높았고, 주관적인 구강건강상태를 보통으로 인식하는 노인이 43.9%로 나타났다.

2. 치석제거에 대한 인식

노인들의 치석제거에 대한 인식을 살펴본 결과는 <Table 3>과 같다. 5점 만점 중 전체 평균이 3.48로 치석제거에 대해 긍정적으로 인식하는 것으로 나타났다.

성별로는 여자 노인이 더 긍정적으로 인식하였으며, 성별에 따라 유의미한 차이를 보였다($t=-7.95, p<.001$). 연령별로는 65~70세 노인이 71세 이상인 노인보다 치석제거에 대해 더 긍정적으로 인식하였으며, 연령에 따라 유의미한 차이를 보였다($t=6.65, p<.001$). 흡연을 하지 않는 노인이 흡연을 하는 노인보다 치석제거에 대해 더 긍정적으로 인식하였으며, 흡연여부에 따라 유의미한 차이를 보였다($t=-12.16, p<.001$). 술을 마시지 않는 노인이 마시는 노인보다 치석제거에 대해 더 긍정적으로 인식하였으며, 음주여부에 따라 유의미한 차이를 보였다($t=9.98, p<.001$). 구강건강상태가 양호한 노인일수록 치석제거에 대해 더 긍정적으로 인식하였으며, 구강건강상태에 따라 유의미한 차이를 보였다($F=169.89, p<.001$).

3. 치석제거에 대한 경험

노인들의 치석제거 경험에 대해 살펴본 결과는 <Table 4>와 같다. 치석제거를 받아 본 경험이 있는 노인이 87.7%로 높았다. 성별로는 여자 노인의 경험이 높았고, 성별에 따라 유의미한

<Table 2> General characteristics of study subjects

	Division	N	%
Gender	Man	53	31.0
	Woman	118	69.0
Age	65-70	105	61.4
	71~75	46	26.9
	76~80	13	7.6
	81 ≤	7	4.1
Smoking	Yes	43	25.1
	No	128	74.9
Drinking	Yes	49	28.7
	No	122	71.3
Oral health	Bad	42	24.5
	Average	75	43.9
	Good	54	31.6
Total		171	100.0

<Table 3> Recognition of calculus removal

	Division	N	Mean	SD	t or F	p
Gender	Man	53	2.09	1.57	-7.95***	0.001
	Woman	118	4.10	1.42		
Age	65-70	105	4.10	1.37	6.65***	0.001
	71 ≤	66	2.48	1.81		
Smoking	Yes	43	1.51	1.18	-12.16***	0.001
	No	128	4.14	1.35		
Drinking	Yes	49	1.82	1.38	-9.98***	0.001
	No	122	4.15	1.38		
Oral health	Bad	42	1.14	0.75	169.89***	0.001
	Average	75	3.77	1.35		
	Good	54	4.89	0.46		
Total		171	3.48	1.74		

*** p<.001

차이를 보였다($X^2=14.24, p<.001$). 연령별로는 65~70세 노인의 경험이 높았고, 연령에 따라 유의미한 차이를 보였다($X^2=22.43, p<.001$). 흡연여부별로는 흡연을 하지 않는 노인의 경험이 높았고, 흡연여부에 따라 유의미한 차이를 보였다($X^2=17.19, p<.001$). 음주여부별로는 술을 마시지 않는 노인의 경험이 높았고, 음주여부에 따라 유의미한 차이를 보였다($X^2=16.92, p<.001$). 구강건강상태별로는 구강건강상태가 양호한 노인일수록 치석제거를 받아 본 경험이 높았고, 구강건강상태에 따라 유의미한 차이를 보였다($X^2=48.79, p<.001$).

<Table 4> Experience in calculus removalN(%)

Division		Yes	No	Total	X ² (df)	p
Gender	Man	39 (73.6)	14 (26.4)	53 (31.0)	14.24*** (1)	0.001
	Woman	111 (94.1)	7 (5.9)	118 (69.0)		
Age	65-70	102 (97.1)	3 (2.9)	105 (61.4)	22.43*** (1)	0.001
	71≤	48 (72.7)	18 (27.3)	66 (38.6)		
Smoking	Yes	30 (69.8)	13 (30.2)	43 (25.1)	17.19*** (1)	0.001
	No	120 (93.8)	8 (6.3)	128 (74.9)		
Drinking	Yes	35 (71.4)	14 (28.6)	49 (28.7)	16.92*** (1)	0.001
	No	115 (94.3)	7 (5.7)	122 (71.3)		
Oral health	Bad	24 (57.1)	18 (42.9)	42 (24.6)	48.79*** (2)	0.001
	Average	72 (96.0)	3 (4.0)	75 (43.9)		
	Good	54 (100.0)	0 (0.0)	54 (31.6)		
Total		150 (87.7)	21 (12.3)	171 (100.0)		

*** p<.001

<Table 5> periodontal management behavior

Division		N	Mean	SD	t or F	p
Gender	Man	53	3.81	1.11	8.71***	0.001
	Woman	118	2.10	1.34		
Age	65~70	105	2.05	1.26	-7.21***	0.001
	71≤	66	3.56	1.38		
Smoking	Yes	43	4.14	0.89	11.30***	0.001
	No	128	2.13	1.31		
Drinking	Yes	49	3.94	1.07	9.46***	0.001
	No	122	2.11	1.32		
Oral health	Bad	42	4.31	0.78	99.18***	0.001
	Average	75	2.61	1.16		
	Good	54	1.35	0.97		
Total		171	2.63	1.50		

*** p<.001

4. 치주관리행위의 장애요인

노인들의 치주관리행위의 장애요인에 대해 살펴본 결과는 <Table 5>와 같다. 5점 만점 중 전체 평균 2.63으로 장애요인이 높지 않은 것으로 나타났다. 성별로는 남자 노인의 장애요인이 높았으며, 성별에 따라 유의미한 차이를 보였다($t=8.71$, $p<.001$). 연령별로는 71세 이상인 노인의 장애요인이 높았으며, 연령에 따라 유의미한 차이를 보였다($t=7.21$, $p<.001$). 흡연여부별로는 흡연을 하는 노인의 장애요인이 높았으며, 흡연여부에 따라 유의미한 차이를 보였다($t=11.30$, $p<.001$). 음주여부별로는 술을 마시는 노인이 치주관리행위의 장애요인이 높았으며, 음주여부에

따라 유의미한 차이를 보였다($t=9.46$, $p<.001$). 구강건강상태별로는 구강건강상태가 나쁜 노인일수록 치주관리행위의 장애요인이 높았으며, 구강건강상태에 따라 유의미한 차이를 보였다($F=99.18$, $p<.001$).

5. 치석제거에 대한 인식 및 경험과 치주관리행위에 대한 장애요인과의 관계

노인들의 치석제거에 대한 인식 및 경험과 치주관리행위에 대한 장애요인과의 관계는 <Table 6>과 같다. 치석제거에 대한 인식($r=-.804$, $p<.001$)과 치석제거 경험($r=-.510$, $p<.001$), 치석제

<Table 6> Relationship between perception and experience of calculus removal and obstacles to periodontal management behavior

Division	Recognition of calculus removal	Calculus removal experience	Satisfaction after removing calculus	Continued need for calculus removal
periodontal management behavior	-0.804*** (0.001)	-0.510*** (0.001)	-0.774*** (0.001)	-0.679*** (0.001)

*** p<.001

<Table 7> The Influence of Perception and Experience of calculus Removal on Obstacles in Periodontal Management

Division	periodontal management behavior				
	B	β	t	p	
Recognition of calculus removal	-0.348	-0.404	-3.906***	0.001	
Calculus removal experience (Y=1)	-1.438	-0.316	-2.563*	0.011	
Calculus removal experience	Satisfaction after removing calculus	-0.694	-0.477	-3.219**	0.002
	Continued need for calculus removal	-0.331	-0.219	-1.344	0.181
Constants	4.932		24.837***	0.001	
R ²			0.682		
F(p)			89.051*** (0.001)		

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

거 후 만족도($r=-.774$, $p<.001$), 치석제거의 계속적 필요성($r=-.679$, $p<.001$)은 치주관리행위의 장애요인과 통계적으로 유의미한 부적 상관관계를 보였다.

6. 치석제거에 대한 인식과 경험이 치주관리행위의 장애요인에 미치는 영향

치석제거에 대한 인식과 경험이 치주관리행위의 장애요인에 미치는 영향은 <Table 7>과 같다. 노인들의 치주관리행위의 장애요인은 치석제거에 대한 인식($\beta=-.404$, $p<.001$)과 치석제거 경험($\beta=-.316$, $p<.05$), 그리고 치석제거 후 만족도($\beta=-.477$, $p<.01$)가 통계적으로 유의미한 부(-)의 영향을 미쳤다.

IV. 고찰

오늘날 노령인구의 급속한 증가로 인하여 만성질환에 의한 질병부담이 급증할 것으로 예상되며, 이에 대한 관리대책이 시급한 실정이다. 우리나라 65세 이상 노인의 고혈압 유병률은 약 40%로 관절염에 이어 두 번째로 높고, 성별에서 남자의 34.4%, 여자의 44.8%가 고혈압을 가지고 있는 것으로 조사되었다[15]. 노인의 경우 만성질환 유무에 따라 저작능력이 떨어지고[16], 연령이 높아질수록 저작불편에 대한 호소가 높게 나타났다[17].

노인 구강건강에 대한 선행연구로 인식의 개선을 주장한 민과 이의 연구[18]와 노인의 구강위생관리 태도를 파악하고 지속적인 구강교육의 필요성을 강조한 중 등의 연구[19]가 있다. 치주질환 관련 인식에 대한 연구와 더불어 치주관리행위의 장애요인 관련 연구는 부족한 상태이다.

이에 본 연구는 노인인구를 대상으로 치석제거에 대한 인식과 경험을 파악하고 아울러 치주질환 예방을 위한 치주관리행위의 장애요인에 대해 알아보고자 하였다.

연구 대상자는 여자가 69.0%로 높았다. 연령별로는 65~70세가 61.4%로 높았다. 흡연을 하지 않는 노인이 74.9%, 술을 마시지 않는 노인이 71.3%로 높았다. 이는 여자 비율이 높은 것에 따른 결과로 생각된다. 구강건강상태를 보통으로 인식하는 노인이 43.9%로 높았다. 이는 나이에 따라 전신건강 뿐만 아니라 구강건강 또한 나빠진다는 인식이 영향을 미친 것으로 생각된다.

노인인구의 치석제거에 대한 인식은 여자가 더 긍정적으로 인식하였으며, 65~70세 노인이 긍정적으로 인식하였다. 흡연을 하지 않는 노인이 흡연을 하는 경우보다 치석제거에 대해 긍정적으로 인식하여 유의한 차이를 보였다($t=-12.16$, $p<.001$). 흡연은 구강 건강에도 영향을 미치는 만큼 흡연자에 대한 관리가 요구된다. 술을 마시지 않는 노인이 술을 마시는 경우보다 치석제거에 대해 긍정적으로 인식하여 유의한 차이를 보였다($t=9.98$, $p<.001$). 음주와 흡연을 하는 고령의 노인에게 대한 구강검진이 추가로 이루어진다면 치주관리에 도움이 될 것이다. 구강건강상태가

양호하다고 생각하는 노인이 그렇지 못한 경우보다 치석제거에 대해 긍정적으로 인식하여 유의한 차이를 보였다($F=169.89$, $p<.001$). 주관적인 것이지만 구강관리를 잘하는 경우 치료의 필요성에 대한 파악이 빠르기 때문에 긍정적인 측면이 많다. 콧 등의 연구[13]는 ‘치석제거는 치아를 깎이게 한다’ 62.2%, ‘한 번하면 계속해야 한다’ 73.7%로 부정적인 인식이 높은 반면 본 연구는 건강상태가 양호한 노인일수록 긍정적으로 인식하였다.

치석제거경험에 대한 결과는 치석제거를 받아 본 경험이 있는 노인이 87.7%로 높게 나타났다. 65~70세 이상 여자, 흡연과 음주를 하지 않는 노인, 구강건강상태가 양호한 노인일수록 치석제거를 받아 본 경험이 더 높았다. 콧 등의[13] 연구도 치석제거 경험이 있는 노인인구는 치석제거 경험이 없는 노인인구보다 치석제거에 대해 긍정적으로 인식하였다. 장의 연구[20]도 치석제거를 하고 나면 구강건강이 나아졌다고 인식하였다. 이의 연구[21]는 연령이 젊을수록 치석제거 경험이 높고, 인식 또한 긍정적이라 주장하였다.

치석제거에 대한 지식습득의 정도가 치석제거에 대한 행위를 결정하게 한다는 김의 연구[22]를 참고하여 정보의 전달이 인식의 변화와 경험으로 연결되게 해야 한다.

노인들의 치주관리행위에 대한 장애요인은 2.63으로 높지 않았으며, 남자 노인과 71세 이상인 노인, 흡연과 음주를 하는 노인, 그리고 구강건강상태가 나쁜 노인일수록 그렇지 않은 노인보다 치주관리행위에 대한 장애요인이 높았다. 치주관리행위의 장애요인은 연령별로 접근할 필요가 있으며, 금연과 금주로 전신건강에 대한 관리부터 선행이 되어야 할 것 같다.

치석제거에 대한 인식 및 경험과 치주관리행위에 대한 장애요인과의 관계는 노인들은 치석제거에 대해 긍정적으로 인식할수록, 치석제거를 받아 본 경험이 있을수록, 치석제거 후 만족도가 높을수록, 그리고 치석제거가 계속적으로 필요하다고 인식할수록 치주관리행위의 장애요인이 낮음을 알 수 있다. 치주관리행위의 장애요인을 낮추기 위해서는 긍정적 인식을 위한 치석제거경험이 선행되어야 하며 환자만족도로 연결되어야 한다.

치석제거에 대한 인식과 경험이 치주관리행위의 장애요인에 미치는 영향은 노인들이 치석제거에 대해 긍정적으로 인식할수록, 치석제거를 받아 본 경험이 있을수록, 그리고 치석제거 후 만족도가 높을수록 치주관리행위의 장애요인이 낮음을 알 수 있다. 치석제거의 계속적 필요성은 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않았다. 콧 등의 연구[13]는 치석제거 재실시가 필요하다고 응답한 경우가 77.3%로 긍정적으로 나타났다.

고령화시대에 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 구강관리의

시작은 치주질환관리이다. 치주관리의 계속적인 필요성은 치석제거에 대한 긍정적인 인식에서 시작된다. 치석제거에 대한 긍정적인 인식을 높이기 위해 71세 이상 남자 노인을 대상으로 치주질환관리에 대한 구강교육이 필요하다. 병원의 리콜시스템을 활용하여 치주관리를 정기건강검진과 같이 질병예방을 위한 방법으로 활용할 필요가 있다. 음주와 흡연을 하는 연구 대상자들의 인식이 부정적인 것만큼 구강뿐만 아니라 생활습관에 대한 교육과 관리 또한 필요하다.

연령이 증가할수록 치과치료를 망설이는 또 다른 원인은 치료비용일 것이다. 의치를 필요로 하거나 장착하는 비율이 70%로[7], 노인인구에 대한 보철치료의 수요와 치료에 대한 비용부담은 높다. 치주관리가 제대로 이행되지 않을 경우 대부분은 보철치료로 진행이 된다. 현재 임플란트, 틀니에 대한 보험적용은 제한적이기 때문에 무엇보다 치주관리가 중요하다. 따라서 노인의 치주관리행위에 대한 장애요인 요소인 치료통증, 치료비용, 구강교육, 치과방문에 대한 불편함을 적용한 맞춤형 치과 의료서비스의 제공이 필요하다고 생각된다.

본 연구의 제한점은 일부 지역에 제한되어 조사가 이루어져 일반화하기에는 무리가 있다. 향후 개인의 주관적인 건강상태가 아닌 실제 구강검진을 통한 폭넓은 연구가 필요하다.

V. 결론

2019년 12월 20일부터 2020년 01월 15일까지 부산, 경남 지역 65세 이상 노인을 대상으로 한 치석제거에 대한 인식 및 경험과 치주관리행위의 장애요인에 관한 171부의 연구결과는 다음과 같다.

1. 남자 노인의 치주관리행위의 장애요인이 높았으며($t=8.71$, $p<.001$), 연령별로는 71세 이상 노인($t=7.21$, $p<.001$), 흡연을 하는 노인($t=11.30$, $p<.001$), 술을 마시는 노인의($t=9.46$, $p<.001$) 치주관리행위에 대한 장애요인이 높게 나타났다.
2. 노인의 치석제거에 대한 인식 및 경험과 치주관리행위에 대한 장애요인과의 관계는 치석제거에 대해 긍정적으로 인식할수록($r=.804$, $p<.001$), 치석제거를 받아 본 경험이 있을수록($r=.510$, $p<.001$), 치석제거 후 만족도가 높을수록($r=.774$, $p<.001$), 치석제거가 계속적으로 필요하다고 인식할수록($r=.679$, $p<.001$) 치주관리행위의 장애요인이 낮게 나타났다.
3. 치석제거에 대한 인식과 경험이 치주관리행위의 장애요인

에 미치는 영향은 치석제거에 대해 긍정적으로 인식할수록 ($\beta = .404, p < .001$), 치석제거를 받아 본 경험이 있을수록 ($\beta = .316, p < .05$), 치석제거 후 만족도가 높을수록 ($\beta = .477, p < .01$) 치주관리행위의 장애요인이 낮게 나타났다.

이상의 결과를 종합했을 때 노인의 치주관리행위의 장애요인을 적용한 맞춤형 노인치주관리프로그램의 개발과 노인구강건강관리 업무를 체계적으로 수행할 수 있는 치과위생사에 대한 교육이 필요할 것으로 생각된다.

REFERENCES

1. Yu SH: The Relationship between Denture Satisfaction and Perceived Oral Health Status. *J Korean Acad of dent Technol* 30(2): 135-147, 2008.
2. Yang SB, Moon HS, Han DH, Lee HY Chung MK: Oral health status treatment need of institutionalized elderly patients. *J of korean academy of prosthodontics* 46(5): 455-469, 2008.
DOI: 10.4047/jkap.2008.46.5.455
3. Seo SH, Cho MS, Kim YR, Ahn JY: The relationships among satisfaction with food-related life, depression, isolation, social support, and overall satisfaction of life in elderly South Koreans. *J Korean Diet Assoc* 19(2):159-172, 2013.
DOI: 10.14373/JKDA.2013.19.2.159
4. Mulligan R, Navazesh M: Relationship between oral conditions and systemic disease in the elderly. *J Dent Res* 71:31, 1992.
5. Shim MA, Han GS: A study on the health status and otal-related quality of life in the elderly patients with long-team care. *J Dent Hyg Sci* 14(3):379-389, 2014.
DOI: 10.17135/jdhs.2014.14.3.379
6. Alekesjunience J, Holst D, Grytten JI, Eriksen HM: Causal patterns of dental heath in populations: an empirical approach. *Caries Res* 36(4):233-240, 2002.
DOI: 10.1159/000063923
7. Lim CM: Korea Health Statistics 2001;korea National Health and Nutrition Examination Survey V-2. 1st ed. Seoul:Ministry of Health and Welfare. pp.471-480, 2012.
8. Eke PI, Dye BA, Wei L, Thomton-Evans GO, Genco RJ: Prevalence of periodontitis in adults in the United States: 2009 and 2010. *J Dent Res* 91(10):914-920, 2012.
DOI: 10.1177/0022034512457373
9. Kurita-Ochiai T, Jia R, Cai Y, Yamaguchi Y, Yamamoto M: Periodontal disease-induced atherosclerosis and oxidative stress. *Antioxidants* 4(3):577-590, 2015.
DOI: 10.3390/antiox4030577
10. Petersen PE: The word oral health report 2003. continuous improvement of oral health in the 21th century-he approach of the WHO global oral health programme. *Community Dent Epidemiol* 31(1): 3-23, 2003.
DOI: 10.1046/j..2003.com122.x
11. Ministry of Health and Welfare: Rule about standard of National Health Insurance medical care benefit. Ministry of Health and Welfare 684, 2019.
12. Hwang M, Kim SH, Lee KH: The effects of depression and anxiety on anxiety on pain in ultrasonic scaling treatment. *Journal of Korean Society of Deantal Hygiene* 14(3):439-446, 2014.
DOI: 10.13065/jksdh.2014.14.03.439
13. Kwak JS, Woo SH, Lee JR: Recognition towards oral health care and plaque removal in the elderly people. *Journal of Korean Society of Dental Hygiene* 15(4):727-733, 2015.
DOI: 10.13065/jksdh.2015.15.04.727
14. Lee GJ: Factors affecting activities for oral health promotion (Master's thesis). Chonbuk:Univ; of Daegu Haany, 2011.
15. Ministry for Health: Welfare and Family Affairs. The Korea Institute for Health and survey. 23(1):11-79, 2005.
16. Her SY, Kim JS: A Study on the Chewing Ability and Subjective Oral Health and DMFT of 60's Adults Contracting in Cardiovascular Disease. *Journal of Korean Society of Health Science* 5(2):1-7, 2017.
17. Kang HK: A Study on the relationship between Physical activity, mental health, oral health and quality of life according to chewing difficulty. *Journal of Korean Society of Health Science* 7(2):1-8, 2019.
18. Min BK, Lee GS: Community oral health survey of the elderly. *J Dongnam Health Univ* 21(1):85-102, 2003.
19. Jong MH, Kwon MY, Kim YS: Some people with diabetes-related oral health and Conditions. *J Korean Soc Hyg Sic* 9(5):571-577, 2009.
20. Jang KA, Kim DY: Busan Gyeongnam elderly oral health, oral health behavior and subjective perception survey. *J Korean Soc Dent Hyg* 8(4):1-10, 2008.
21. Lee HS, Lee KH: Oral prophylaxis oral health of the public awareness and perception survey. *J Korean Soc Dent Hyg*

13(4): 561-568, 2013.

DOI: 10.13065/iksdh.2013.13.4.561

22. Kim JS: Influence of Scaling Cognition Life Stal and Oral

Health Bealth Belief for Adults. Journal of Korean Society
of Health Science 4(2):48-58, 2016.