

구강보건진료·관리 항목이 노인의 자가인식구강상태에 미치는 영향력 연구

김은희^{1*}

¹경운대학교 치위생학과

A Study in Terms of the Impact of Oral Health Care·Management item on the Self-Perceived Oral Condition of the Elderly

Eun-Hee Kim^{1*}

¹Department of Dental Hygiene, Kyungwoon University

요 약 이 연구는 대구광역시와 경상북도에 소재하는 각각 3곳의 노인복지관 및 노인대학의 65세 이상 노인 501명을 대상으로 구강보건진료·관리 항목이 자가인식구강상태에 미치는 영향력을 조사함으로써 효과적인 구강보건관리 방안을 모색하기 위해 연구를 실시하였다. 연령에 따른 구강보건진료·관리 항목의 선호도를 조사한 결과, 65~69세는 불소도포, 65~74세는 치석제거, 칫솔질 교습, 70~74세는 틀니 세정 및 관리, 75세 이상은 틀니 제작을 선호하였다. 구강보건진료·관리 항목이 노인의 자가인식구강상태에 미치는 영향력은 현 구강상태가 좋지 않고, 저작지장이 많으며, 구강건조가 있을수록 틀니 제작을 가장 선호하는 것으로 나타났다. 치아수가 적고, 틀니를 가지고 있을수록 틀니 세정 및 관리를 가장 선호하였으며, 흔들리는 치아가 있고, 치통이 자주 있을수록 발치를 가장 선호하는 것으로 나타났다. 연령과 구강상태에 따라 구강보건진료·관리 항목의 선호도에 차이가 있으므로 각 개인에게 맞는 구강보건관리를 적용해야 할 것이다.

Abstract This study targeted 501 the elderly ages 65 or over in three places including the Senior Welfare Center and the college for seniors located in Daegu City and Gyeongsangbuk-do. The study results on the preference for oral health care-management items across different ages showed that the age group of 65~69 fluoride application; the age group of 65~74 scaling and education of brushing; the age group of 70~74 denture cleaning and maintenance; the age group of 75 denture production. In the relationship between the self-perceived oral condition and the items of oral health care-management, respondents who currently have a poor oral condition or have greater chewing trouble, or have higher dry mouth, preference the manufacturing of dentures in most cases. Respondents who have a lower number of teeth or wear dentures preference dentures cleansing and management in most cases. Respondents who have shaking teeth or have frequent tooth pain preference tooth extraction. Since the preference for oral health care-management items may differ by their age or oral condition, oral health management customized to each individual should be applied.

Key Words : Oral health care-management, Self-perceived oral condition

1. 서론

노인인구의 급격한 증가와 노령화 현상으로 노인의 경제 빈곤과 질병으로 인한 건강의 상실 및 소외감과 낙

후감으로 인한 심리적 문제 등, 노인문제가 심각한 사회 문제로 부각됨에 따라 이를 해결하고자 하는 사회적 노력이 요구되고 있다[1]. 그러므로 정부에서는 노인 복지 및 보건과 관련된 정책수립과 대책을 추진하고 있으며,

*Corresponding Author : Eun-Hee Kim (Kyungwoon University)

Tel: +82-10-2967-0467 email: keh@ikw.ac.kr

Received December 14, 2012 Revised January 4, 2013 Accepted January 10, 2013

노인의 건강문제와 더불어 노인들의 구강건강 문제에 대한 관심도 증대되고 있다. 구강건강 문제는 20~29세는 19.8%, 30~39세는 31.3%, 40~49세는 41.7%, 50~59세는 57.6%, 60세 이상은 64.5%로 다른 어떤 건강 문제보다도 가장 중요함을 보고하고 있다[2]. 그러나 노인들은 전문적인 구강진료 이용 빈도가 낮은 편이며, 특히 사회-경제적으로 형편이 어려운 노인일수록 치과진료를 이용하지 못한다[3]. 또한 대부분의 노인들은 구강건강상태가 당연히 나쁘다는 고정관념이나 앞으로의 남은 수명에 대한 불안감, 경제적 곤란 등으로 인해 구강진료가 요구됨에도 불구하고 관리되지 않았고, 실제적으로 수혜율도 낮은 실정이다. 구강질환은 만성질환인데도 불구하고 자신이 알고 있는 전신질환에 비해 생명에 별 지장이 없다는 이유 등으로 구강질환을 소홀히 생각하는 경향이 있는데, 노인의 열악한 구강상태는 일상적인 구강보건관리를 통하여 쉽게 예방할 수 있다[4].

구강건강상태나 치료의 효과를 평가하기 위하여 구강건강상태와 관련된 객관적인 임상 결과물이 많이 사용되었으나, 점차 주관적 구강건강인식에 의한 치과진료의 효과, 개인이 느끼는 사회적인 심리 효과 등 비임상적 결과물에 대한 관심이 증대하는 추세이다[5]. Pitiphat 등[6]은 대규모 집단을 대상으로 하는 주관적인 구강건강 평가는 시간과 비용을 절약할 수 있는 유효한 방법이라고 하였다. Atchison 등[7]과 Matthias 등[8]의 연구에서 주관적 구강건강 인식과 객관적 구강건강상태에 대한 연관성이 있었으며, 또한 우리나라 노인에서도 관련성이 높다고 보고하였다[9]. 따라서 노인을 대상으로 자가인식구강상태를 알아보고, 실제 노인들이 어떤 구강보건진료와 구강보건관리를 선호하는지를 파악하고자 하였으며, 또한 구강보건진료·관리 항목이 자가인식구강상태에 미치는 영향력을 조사함으로써 앞으로 노인의 구강건강을 증진시킬 수 있는 효과적인 구강보건관리 방안을 모색하는 기초자료로 활용하기 위해 본 연구를 시도하였다.

2. 연구대상 및 방법

2.1 연구대상

대구광역시와 경상북도에 소재하는 각각 3곳의 노인복지관 및 노인대학의 65세 이상 노인들을 대상으로 실시하였다. 조사 기간은 2010년 4월 16일부터 9월 4일까지이며, 구조화된 설문지를 이용하여 자기 기입식 또는 직접 면접조사를 시행하여 무응답 항목이 많은 설문지를 제외한 501부를 최종 분석에 사용하였다.

2.2 측정도구

구강보건진료·관리 항목은 13문항으로 구성하여 선호하지는다는 ‘무’, 선호한다는 ‘유’로 표기하였다. 김철신 등[10], 박정란[2], 양순봉 등[11]의 설문을 변형하여 사용하였다. 자가인식구강상태는 11문항으로 구성하였고, 김영남, 권호근[13]과 김남희 등[1]의 설문을 보완하여 사용하였다. Likert 5점 척도로 평가하여 각 항목의 점수가 높을수록 본인이 인식하는 구강증상이 많이 나타남을 의미한다.

2.3 분석방법

수집된 설문지를 부호화 하여 SPSS 18.0을 사용하였다. 조사대상자의 일반적 특성, 구강보건진료·관리 항목은 빈도분석을 하였으며, 구강보건진료·관리 항목과 자가인식구강상태와의 관계는 다중회귀분석을 실시하였다.

3. 연구결과

3.1 조사대상자의 일반적 특성

이 연구의 대상자는 여자 67.3%(337명)로 남자 32.7%(164명)보다 약 2배 높은 비율을 보였으며, 연령은 65~69세가 34.9%(175명), 70~74세가 28.5%(143명) 순이었고, 동거 형태는 부부끼리 동거 42.5%(213명), 혼자 생활 27.5%(138명) 순이었다. 학력은 초졸 33.1%(166명), 고졸 25.7%(129명) 순이었고, 의료보장 가입형태는 직장가입자 32.5%(163명), 지역가입자 28.7%(144명) 순이었다. 흡연은 안한다 85.4%(428명), 음주는 안한다 79.6%(399명)로 나타났다[Table 1].

[Table 1] General characteristics

Provision	Division	N	%
Gender	Male	164	32.7
	Female	337	67.3
Age	65~69	175	34.9
	70~74	143	28.5
	75~79	112	22.4
	80<	71	14.2
Living arrangement	Living with partners	213	42.5
	Without spouses with children	97	19.4
	A single life	138	27.5
	Other	53	10.6
Education	The illiteracy	45	9.0
	Primary graduate	166	33.1
	Middle-school graduate	124	24.8
	High-school graduate	129	25.7
	College graduate	37	7.4

The entry form for medical insurance	A local subscriber	144	28.7
	Work subscriber	163	32.5
	The medical management	124	24.8
	Not	70	14.0
Smoking	Smoking	73	14.6
	Nonsmoking	428	85.4
Drinking	Drinking	102	20.4
	Nondrinking	399	79.6
Total		501	100.0

3.2 연령에 따른 구강보건진료·관리 항목의 선호도

구강보건진료 항목에서 틀니 제작은 65~69세는 41.2%(159명)로 선호하지 않았고, 75~79세와 80세 이상은 29.6%(34명), 26.1%(30명)로 선호하였다 (p<0.001). 발치는 65~69세는 35.8%(173명)로 선호하지 않았고, 80세 이상은 38.9%(7명)로 선호하였다(p<0.01).

구강보건관리 항목에서 틀니 세정 및 관리는 70~74세는 39.7%(27명)로 선호하는 것으로 나타났으며(p<0.05),

치실질 교습은 65~69세는 44.2%(23명), 70~74세는 38.5%(20명)로 각각 선호하였고, 75~79세와 80세 이상은 23.8%(107명), 14.9%(67명)로 선호하지 않았다(p<0.05). 치석제거는 65~69세와 70~74세는 47.0%(31명), 34.8%(23명)로 선호하였고, 75~79세와 80세 이상은 23.2%(101명), 16.1%(70명)로 선호하지 않는 것으로 나타났으며 (p<0.01), 불소도포는 상대적으로 65~69세(85.7%)에서 선호하는 것으로 나타났다(p<0.05).

고정성보철물 제작, 잇몸치료, 충치치료, 치간결절, 지각과민치치, 구강건조증 관리, 구취조절은 유의한 차이가 없었다[Table 2].

3.3 구강보건진료·관리 항목이 자가인식구강 상태에 미치는 영향력 비교

구강보건진료·관리 항목의 범주형 변수를 dummy 변수로 회귀분석을 하여 자가인식구강상태에 미치는 영향력을 조사하였다. 상대적인 중요도를 나타내는 표준화 회

[Table 2] The Preference according to aging of the oral health care-management item

Oral Health Care · Management		Age	65~69	70~74	75~79	80 <	χ^2	p-value
			Frequency(%)	Frequency(%)	Frequency(%)	Frequency(%)		
Oral Health Care	Fixed prosthesis production	No	138(33.6)	115(28.0)	94(22.9)	64(15.6)	4.890	0.180
		Yes	37(41.1)	28(31.1)	18(20.0)	7(7.8)		
	Denture production	No	159(41.2)	108(28.0)	78(20.2)	41(10.6)	37.487	0.000
		Yes	16(13.9)	35(30.4)	34(29.6)	30(26.1)		
	Gum treatment	No	119(33.8)	104(29.5)	78(22.2)	51(14.5)	0.949	0.814
		Yes	56(37.6)	39(26.2)	34(22.8)	20(13.4)		
	Caries treatment	No	145(34.3)	120(28.4)	93(22.0)	65(15.4)	3.261	0.353
		Yes	30(38.5)	23(29.5)	19(24.4)	6(7.7)		
	Extraction	No	173(35.8)	139(28.8)	107(22.2)	64(13.3)	11.588	0.009
		Yes	2(11.1)	4(22.2)	5(27.8)	7(38.9)		
Oral Health Management	Denture cleaning and maintenance	No	161(37.2)	116(26.8)	96(22.2)	60(13.9)	8.340	0.039
		Yes	14(20.6)	27(39.7)	16(23.5)	11(16.2)		
	Education of brushing	No	152(33.9)	123(27.4)	107(23.8)	67(14.9)	9.368	0.025
		Yes	23(44.2)	20(38.5)	5(9.6)	4(7.7)		
	Interdental cleaning	No	153(33.9)	128(28.4)	103(22.8)	67(14.9)	3.314	0.346
		Yes	22(44.0)	15(30.0)	9(18.0)	4(8.0)		
	Scaling	No	144(33.1)	120(27.6)	101(23.2)	70(16.1)	13.906	0.003
		Yes	31(47.0)	23(34.8)	11(16.7)	1(1.5)		
	Fluoride application	No	169(34.2)	142(28.7)	112(22.7)	71(14.4)	8.340	0.039
		Yes	6(85.7)	1(14.3)	0(0.0)	0(0.0)		
	Hypersensitive management	No	159(34.0)	132(28.3)	107(22.9)	69(14.8)	4.445	0.217
		Yes	16(47.1)	11(32.4)	5(14.7)	2(5.9)		
	Dry mouth maintenance	No	153(34.0)	126(28.0)	105(23.3)	66(14.7)	4.207	0.068
		Yes	22(43.1)	17(33.3)	7(13.7)	5(9.8)		
	Bad breath control	No	156(33.6)	137(29.5)	104(22.4)	67(14.4)	5.539	0.136
		Yes	19(51.4)	6(16.2)	8(21.6)	4(10.8)		

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

No : not preference, Yes: preference (duplication answer)

귀계수(β)의 크기로 상대적인 영향력의 크기를 비교하였다. 자가인식 구강상태의 하위 변수는 현 구강상태[Table 3], 치아수[Table 4], 치아동요[Table 5], 틀니 형태[Table 6], 저작지장[Table 7], 치통[Table 8], 민감치아[Table 9], 식편압입[Table 10], 잇몸질환[Table 11], 구강건조[Table 12], 구취[Table 13]로 구성하였다. 검정결과 각 유의확률의 값들이 유의수준 0.05보다 적기 때문에 추정된 회귀계수들이 유의함을 알 수 있다.

독립변수들의 상대적인 영향력은 틀니 제작이 가장 크고 다음은 틀니 세정 및 관리, 발치, 구취조절 순이다. 즉, 현 구강상태가 좋지 않을수록 틀니 제작>틀니 세정 및 관리>발치>구취조절 순으로 선호하는 것으로 나타났다[Table 3].

[Table 3] Relation between the oral health care-management item and the current oral condition

Dependent variable :	B	B(SE)	β	t	p-value
Current oral condition					
constant	2.991	.055		54.670	<0.001
Denture production	.511	.103	.213	4.959	<0.001
Denture cleaning and maintenance	.480	.126	.162	3.801	<0.001
Extraction	.761	.232	.140	3.274	.001
Bad breath control	.496	.166	.128	2.984	.003
$R^2=0.103, F=14.276, p=0.000$					

독립변수들의 상대적인 영향력은 틀니 세정 및 관리가 크고 다음은 틀니 제작이다. 즉, 치아수가 적을수록 틀니 세정 및 관리>틀니 제작 순으로 선호하는 것으로 나타났다[Table 4].

[Table 4] Relation between the oral health care-management item and number of teeth

Dependent variable :	B	B(SE)	β	t	p-value
Number of teeth					
constant	3.112	.047		65.836	<0.001
Denture cleaning and maintenance	-.680	.115	-.253	-5.937	<0.001
Denture production	-.400	.093	-.183	-4.292	<0.001
$R^2=0.98, F=26.973, p=0.000$					

독립변수들의 상대적인 영향력은 발치가 영향이 있었다. 즉, 치아동요가 있을수록 발치를 선호하는 것으로 나

타났다[Table 5].

[Table 5] Relation between the oral health care-management item and tooth mobility

Dependent variable :	B	B(SE)	β	t	p-value
Tooth Mobility					
constant	1.366	.024		57.262	<0.001
Extraction	.411	.126	.145	3.267	.001
$R^2=0.021, F=10.647, p=0.000$					

독립변수들의 상대적인 영향력은 틀니 세정 및 관리가 크고 다음은 틀니 제작이다. 즉, 틀니를 가지고 있을수록 틀니 세정 및 관리>틀니 제작 순으로 선호하는 것으로 나타났다[Table 6].

[Table 6] Relation between the oral health care-management item and denture type

Dependent variable :	B	B(SE)	β	t	p-value
Denture type					
constant	1.568	.042		37.417	<0.001
Denture cleaning and maintenance	.612	.102	.253	6.028	<0.001
Denture production	.486	.083	.246	5.881	<0.001
$R^2=0.125, F=36.654, p=0.000$					

독립변수들의 상대적인 영향력은 틀니 제작이 크고 다음은 발치이다. 즉, 저작지장이 자주 있을수록 틀니 제작>발치 순으로 선호하는 것으로 나타났다[Table 7].

[Table 7] Relation between the oral health care-management item and chewing trouble

Dependent variable :	B	B(SE)	β	t	p-value
Chewing trouble					
constant	2.309	.061		37.775	<0.001
Denture production	.666	.126	.225	5.272	<0.001
Extraction	1.302	.286	.195	4.559	<0.001
$R^2=0.093, F=25.491, p=0.000$					

독립변수들의 상대적인 영향력은 발치가 가장 크고 다음은 잇몸 치료, 틀니 제작 순이다. 즉, 치통이 자주 있을수록 발치>잇몸 치료>틀니 제작 순으로 선호하는 것으로 나타났다[Table 8].

[Table 8] Relation between the oral health care-management item and tooth pain

Dependent variable :	B	B(SE)	β	t	p-value
Tooth pain					
constant	1.899	.063		30.316	<0.001
Extraction	.871	.253	.150	3.448	.001
Gum treatment	.312	.103	.132	3.033	.003
Denture production	.324	.112	.127	2.899	.004
$R^2=0.058, F=10.147, p=0.000$					

독립변수들의 상대적인 영향력은 충치 치료가 가장 크고 다음은 지각과민치치, 틀니 제작 순이다. 즉, 민감치아가 자주 있을수록 충치 치료>지각과민치치>틀니 제작 순으로 선호하는 것으로 나타났다[Table 9].

[Table 9] Relation between the oral health care-management item and sensitive tooth

Dependent variable :	B	B(SE)	β	t	p-value
Sensitive tooth					
constant	2.158	.063		34.001	<0.001
Dental caries treatment	.457	.137	.146	3.325	.001
Hypersensitive management	.572	.200	.127	2.861	.004
Denture production	.312	.120	.116	2.611	.009
$R^2=0.046, F=7.938, p=0.000$					

독립변수들의 상대적인 영향력은 치간청결이 가장 크고 다음은 구취조절, 발치 순이다. 즉, 식편압입이 자주 있을수록 치간청결>구취조절>발치 순으로 선호하는 것으로 나타났다[Table 10].

[Table 10] Relation between the oral health care-management item and food impaction

Dependent variable :	B	B(SE)	β	t	p-value
Food Impaction					
constant	2.849	.058		48.768	<0.001
Interdental cleaning	.639	.177	.159	3.613	<0.001
Bad breath control	.517	.203	.112	2.552	.011
Extraction	.707	.284	.109	2.487	.013
$R^2=0.049, F=8.569, p=0.000$					

독립변수들의 상대적인 영향력은 잇몸 치료가 크고 다

음은 틀니 제작이다. 즉, 잇몸질환이 자주 있을수록 잇몸 치료>틀니 제작 순으로 선호 하는 것으로 나타났다[Table 11].

[Table 11] Relation between the oral health care-management item and the gingival disease

Dependent variable :	B	B(SE)	β	t	p-value
Gingival disease					
constant	2.120	.061		34.700	<0.001
Gum treatment	.540	.101	.232	5.354	<0.001
Denture production	.335	.110	.133	3.061	.002
$R^2=0.068, F=18.182, p=0.000$					

독립변수들의 상대적인 영향력은 틀니 제작이 크고 다음은 구강건조증 관리이다. 즉, 구강건조가 자주 있을수록 틀니 제작>구강건조증 관리 순으로 선호하는 것으로 나타났다[Table 12].

[Table 12] Relation between the oral health care-management item and dry mouth

Dependent variable :	B	B(SE)	β	t	p-value
Dry mouth					
constant	2.519	.063		39.939	<0.001
Denture production	.409	.125	.145	3.274	.001
Dry mouth maintenance	.566	.174	.144	3.260	.001
$R^2=0.037, F=9.520, p=0.000$					

독립변수들의 상대적인 영향력은 구취조절이 크고 다음은 틀니 제작이다. 즉, 구취가 자주 있을수록 구취조절>틀니 제작 순으로 선호하는 것으로 나타났다[Table 13].

[Table 13] Relation between the oral health care-management item and bad breath

Dependent variable :	B	B(SE)	β	t	p-value
Bad breath					
constant	2.009	.055		36.385	<0.001
Bad breath control	1.047	.178	.253	5.869	<0.001
Denture production	.469	.111	.182	4.225	<0.001
$R^2=0.086, F=23.555, p=0.000$					

4. 고찰

노인의 구강건강은 대인관계와 원활한 사회생활을 위한 밝음 및 외모뿐만 아니라 전신건강 유지와도 밀접한 관련이 있기 때문에 노인들에서 구강건강의 유지는 매우 중요하다고 할 수 있다. 최근 노인장기요양보험제도의 실시로 구강위생급여항목의 개발에 대한 필요성도 인식되고 있으며, 그에 따른 구강보건관리의 중요성도 대두되고 있다. 이에 노인들이 실제 어떤 구강보건진료와 구강보건관리를 선호하는지를 파악하고자 하였으며, 또한 구강보건진료·관리 항목이 노인의 자가인식구강상태에 미치는 영향력을 조사하고자 하였다.

이 연구에서는 전체 조사대상 노인 중 여자가 67.3%로 남자 32.7%보다 약 2배 높은 비율을 보였다. 연령은 65~69세가 34.9%(175명), 70~74세가 28.5%(143명) 순이었고, 동거 형태는 부부끼리 동거가 42.5%(213명), 혼자 생활이 27.5%(138명) 순이었다. 학력은 초졸이 33.1%(166명), 고졸이 25.7%(129명) 순이었다. 의료보장 가입 형태는 직장가입자 32.5%(163명), 지역가입자 28.7%(144명) 순이었는데 직장가입자가 가장 많은 것은 자식들의 피부양자로 등록되어 있기 때문으로 생각된다.

연령에 따른 구강보건진료·관리를 살펴보면, 구강보건진료 항목에서 틀니 제작은 65~69세는 선호하지 않았고, 75~79세와 80세 이상은 선호하였으며, 발치는 65~69세는 선호하지 않았고, 80세 이상은 선호하였다($p<0.01$, $p<0.001$). 김영남, 권호근 [12]과 김철신 등[10]의 연구와 일부분 일치하였다. 이는 65~69세는 틀니 제작 보다는 구강보건관리의 필요성을 더 느끼며, 70세 이상은 구강보건관리보다는 틀니 제작과 같은 구강보건진료를 더 선호하는 것을 알 수 있었다. 구강보건관리 항목에서 틀니 세정 및 관리는 70~74세에서 선호하였으며, 칫솔질 교습은 65~69세와 70~74세는 선호하였고, 75~79세와 80세 이상은 선호하지 않았다($p<0.05$). 치석제거는 65~69세와 70~74세는 선호하였고, 75~79세와 80세 이상은 선호하지 않았는데($p<0.01$), 이는 김수화, 권순복[13]의 연구에서 치석제거에 대한 인식이 연령이 많아질수록 낮아지는 것과 관련이 있는 것으로 보인다. 예방적 치석제거술에 대한 필요성을 부각시켜야 할 것으로 생각된다.

구강보건진료·관리 항목이 자가인식구강상태에 미치는 영향력을 살펴보면, 현 구강상태가 좋지 않을수록, 저작지장이 자주 있고, 구강건조가 있을수록 틀니 제작을 가장 선호하였다. 이는 구강건조가 있으면 면적이 떨어지며, 감염이 쉬워 심해지면 치아가 빠질 수 있기 때문에 치아가 많이 없을 경향이 있어 틀니 제작을 선호하는 것으로 보인다. 치아수가 적고, 틀니가 있을수록 틀니 세정

및 관리를 가장 선호하며, 흔들리는 치아가 있고, 치통이 자주 있을수록 발치를 가장 선호하였다. 음식물이 자주 끼일수록 치아 사이의 칫결법을 가장 선호하며, 잇몸질환이 자주 있을수록 잇몸치료를 가장 선호하며, 구취가 있을수록 구취조절을 가장 선호하는 것으로 나타났다. 구강보건관리에 대한 일반적 또는 전문적인 구강관리가 있음에도 불구하고 노인들은 구강보건교육을 제대로 받지 못한 세대로서 구강보건관리 항목에 대하여 대부분 정확하게 인지하지 못하는 상태여서 관리 항목의 선호도를 파악하기에는 한계가 있었으며, 선행연구가 아직 미미하여 직접적인 비교를 할 수 없어서 지속적인 연구가 필요하다고 생각된다.

이상의 연구결과로 볼 때 연령에 따라 구강보건진료·관리의 선호도에 차이가 있으므로 각 개인에게 맞는 구강보건관리를 적용해야 할 필요성이 있다. 또한 구강보건진료 항목에서는 틀니 제작을 가장 선호하고 발치를 선호하였으며, 구강보건관리 항목에서는 치석제거, 칫솔질 교습, 틀니 세정 및 관리, 불소도포를 선호하였는데 특히 틀니 제작은 건강보험 적용대상이 확대되어야 할 필요성이 있으며, 치석제거는 치과의료기관에서 효과적으로 구강보건관리를 받을 수 있도록 제도적인 뒷받침이 마련되어야 한다고 사료된다.

References

- [1] Nam-Hee Kim, Hyun-Duck Kim, Dong-Hun Han, Bo-Hyong Jin, Dai-Il Paik, "Relationship between perceived oral symptoms and perceived oral health status among the elderly in welfare institutions in Seoul", *Journal of the Korean Academy of Dental Health*, Vol.30, No.2, pp.141-151, 2006.
- [2] Jeong-Ran Park, *Symposium about development of the oral hygiene item to pay by long-term care system for the elderly*, p.9-38, Korean Dental Hygienist Association, 2007.
- [3] Aleksejuniene, J., D. Holst, J. I. Grytten, and H. M. Eriksen, "Causal patterns of dental health in populations: an empirical approach", *Caries Research*, Vol.3 6, No.4, pp.233-240, 2002.
- [4] Korean Dental Association, *A Research study of Korean dental disease*, Korean Dental Association, p.7-28 2005.
- [5] Moon-Sung Jang, Hye-Young Kim, Yun-Soo Sim, In-Cheol Ryu, Soo-Boo Han, Jong-Pyong Jeong, Young Ku, "Association between the self-reported periodontal

- health status and oral health-related quality of Life among elderly Koreans", *Journal of Periodontal & Implant Science*, Vol.36, No.3, pp.591-599, 2006.
- [6] Pitiphat, W., R. I. Gracia, C. W. Douglass, and K. J. Joshipura, "Validation of self-reported oral health measures", *Journal of Public Health Dentistry*, Vol. 62, No.2, pp.122-128, 2002.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-7325.2002.tb03432.x>
- [7] Atchison, K. A., R. E. Matthias, and T. A. Dolan, "Comparison of oral health ratings by dentists and dentate elders", *Journal of Public Health Dentistry*, Vol.53, pp.223-230, 1993.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-7325.1993.tb02708.x>
- [8] Matthias, R. E., K. A. Atchison, J. E. Lubben, and S. O. Schweitzer, "Factors affecting self-ratings of oral health", *Journal of Public Health Dentistry*, Vol.55, pp.197-204, 1995.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-7325.1995.tb02370.x>
- [9] Young-Nam Kim, Ho-Keun Kwon, Won-Gyun Chung, Young-Sik Cho, Youn-Hee Choi, "The association of perceived oral health with oral epidemiological indicators in Korean adults", *Journal of the Korean Academy of Dental Health*, Vol.29, No.3, pp.250-260, 2005.
- [10] Cheoul-Sin Kim, Dai-Il Paik, Hyun-Duck Kim, Bo-Hyong Jin, Kwang-Hak Bae, "The oral health care needs among elderly people with daily activity problems in Yongin city", *Journal of the Korean Academy of Dental Health*, Vol.31, No.4, pp.559-568, 2007.
- [11] Soon-Bong Yang, Hong-Suk Moon, Dong-Hoo Han, Ho-Yong Lee, Moon-Kyu Chung, "Oral health status and treatment need of institutionalized elderly patients", *Journal of the Korean Academy of Prosthodontic society*, Vol.46, No.5, pp.455-469, 2009.
- [12] Young-Nam Kim, Ho-Keun Kwon, "Subjective oral health perception of Korean low socio-economic elderly", *Journal of the Korean Academy of Dental Health*, Vol.28, No.2, pp.257-265, 2004.
- [13] Soo-Hwa Kim, Soon-Bok Kwon, "A Study on the Oral Health Care of the Old", *Kyung Bok College*, Vol.6, pp.531-552, 2002.

김 은 희(Eun-Hee Kim)

[정회원]



- 2004년 8월 : 인제대학교 보건대학원 병원경영학과 (보건학석사)
- 2011년 2월 : 계명대학교 대학원 공중보건학과 (보건학박사)
- 2011년 3월 ~ 현재 : 경운대학교 치위생학과 교수

<관심분야>
구강위생, 노인구강보건