

기초생활수급 대상 노인들의 구강건강상태 조사연구

권호근, 김영남, 김백일, 유자혜
연세대학교 치과대학 예방치과학교실

색인 : 구강상태, 노인, 기초생활수급

1. 서 론

지속적인 경제 수준의 향상과 의료 기술의 발달로 평균 수명이 크게 증대됨에 따라 노인 인구가 급격히 증가되어 우리나라도 2000년 노인 인구의 비율이 7.1%¹⁾로 고령사회에 진입하였다. 고령사회가 공적연금부담 및 의료비용을 급속히 증가 시키고 사회보장제도의 구조적 재정 위기를 야기하고, 동시에 국가 생산성은 저하 시키고 사회적 부양 부담이 증가되기 때문에 이를 해결하기 위해서는 획기적인 사회운영 시스템의 변화가 필요하다²⁾. 특히 우리 사회의 전통적 대가족 제도가 핵가족 제도로 변화되면서 가정에서도 노인들이 소외되어 노인 문제가 주된 사회적 문제로 대두되었으며, 노인 복지 및 보전에 대

한 관심 또한 증대되었다. 이에 정부에서는 1990년대 이후 노인복지정책과와 노인보건과를 각각 신설하고, 1996년 노인복지종합대책을 수립하여 다양한 노인복지시책을 추진하고 있다³⁾.

노인의 주된 요구는 생계 보장과 의료 보장인바, 생계 보장의 경우 연금 정책으로 어느 정도 기반을 갖추어나가고 있으나 의료보장의 경우 매우 취약한 현실이다⁴⁾. 노인인구가 늘고 의료에 대한 접근도가 높아지면서 의료비가 급증하고 있으나 이에 대한 적극적 대책 마련이 아직까지 미흡하다. 특히 노인은 경제적으로 취약하고 자녀와 분리되어 생활하는 노인 인구비율이 늘어가고 있어 더더욱 문제라고 할 수 있다⁵⁾.

구강보건학적 관점에서 보면, 우리나라 노인은 무

연락처 : 권호근. 우120-752 서울시 서대문구 신촌동 134 연세대학교 치과대학 예방치과학교실

전화 : 361-8052 전송 : 392-2926 email : yspd8050@yumc.yonsei.ac.kr

본 연구는 보건산업진흥원의 연구비 지원으로 시행되었음.

표 1. 조사대상자 분포 (명(%))

연령군	전체	성별		보호종류별	
		남성	여성	시설	거택/자활
전체	976(100.0)	326(33.4)	650(66.6)	452(46.3)	524(53.7)
65-74	342(100.0)	164(48.0)	178(52.0)	123(36.0)	219(64.0)
75≤	634(100.0)	162(25.5)	472(74.5)	329(51.9)	305(48.1)

치약자율이 16.2%⁶⁾로 매우 높고, 의치가 필요함에도 장착하지 못하는 비율이 40.0%⁷⁾나 되어서 저작의 불편함으로 인해 적절한 영양을 섭취하지 못하고 결과적으로 전신 건강까지 위협받고 있는 실정이다. 따라서 전국적인 노인 구강건강 실태조사를 통하여 노인구강보건문제를 파악하고 적절한 대책을 마련하는 것이 요청된다.

노인의 구강건강 상태의 경우 그간 전국적인 구강건강 실태조사의 일환으로 치아우식, 치주상태, 보철필요 등이 조사되어져 왔다⁶⁾. 그러나 노인보건정책의 우선수행대상이라고 할 수 있는 저소득층 노인들의 구강상태에 대한 기존 연구는 단지 무료양로원 거주 노인의 구강상태에 대한 연구⁸⁾만이 있었을 뿐 매우 미흡한 상황이다.

이에 본 연구에서는 특히 사회경제적으로 또한 구강보건학적 관점에서 취약하다고 알려진 기초생활수급 노인들의 구강상태에 대하여 조사함으로써 이를 노인 구강보건정책 마련의 기초 자료로서 이용하고자 한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

현재는 생활보호법이 폐지되고 기초생활보장법이 시행되고 있으나 본 조사가 시작되었던 2000년 6월에는 생활보호법이 시행되고 있었다. 그러나 대다수의 생활보호대상자들이 기초생활보장 수급 대상으로 전환되었기 때문에 연구대상을 65세 이상 기초생활보장 대상으로 간주하여도 무리가 없다고 사

료된다. 조사대상 표본 선정은 시설보호, 거택보호, 자활보호로 구분하여 표본을 추출하였다. 시설보호 대상 노인인 경우 전국 무료 노인 복지시설 현황자료를 참조하여 충청북도, 대전광역시, 전라남도, 인천광역시, 강원도, 대구광역시, 부산광역시, 서울특별시에서 각각 한곳과 경기도에서 두 곳 등 10곳의 양로원과 보호시설에 거주하는 노인들을 집락표집 방법으로 선정하였다. 거택보호대상 노인의 경우, 전국 재가노인복지기관 자료를 이용하여 서울과 수도권 10곳의 노인복지기관에 등록된 노인을 집락표집 방법으로 조사하였고, 자활보호대상 노인들은 한국노인회 소속 노인 중 월 가구소득이 50만원 이하인 사람을 임의 추출하여 조사하였다.

조사 대상의 연령 및 성별 분포는 전체 노인 인구의 분포⁹⁾와 달리 75세 이상 연령군이 다수 조사되었으며, 특히 75세 이상 여성 노인이 많은 비율을 차지하였다. 보호종류별로는 시설보호와 거택 및 자활보호로 나누었을 때 각각 비슷한 수가 조사되었으며, 시설보호와 거택 및 자활보호별 성별 분포는 조사된 전체 노인의 성별 분포와 비슷하였다(표 1).

조사된 저소득층 노인은 총 1,398명이었고, 구강검진 및 설문조사가 모두 이루어져 실제 분석에 이용된 사람은 976명이었다.

2.2. 연구방법

2.2.1. 구강검진

5명의 조사자가 탐침과 치경, 핀셋으로 인공조명과 자연광을 이용하여 구강검진을 실시하고 조사자간의 오차를 줄이기 위하여 조사 참여 치과의를 사들

표 2. 조사대상자의 DMFT index (Mean±SD)

연령군	전체	성별 ^{NS}		보호종류별 ^{NS}	
		남성	여성	시설	거택/자활
65-74	17.67±8.07	17.52±8.11	17.81±8.05	18.18±8.04	17.39±8.09
75≤	21.72±7.48	20.86±8.12	22.02±7.23	22.06±7.62	21.37±7.31

NS : none significant.

표 3. 조사대상자의 평균치근우식치수, 잔존치아수, 발거대상치아수, 기능치아수

		연령	평균치근우식치아수	평균잔존치아수	평균발거대상 치아수	평균기능치아수
전체	65-74		0.39±1.14	15.23±9.11	2.39±3.94	13.13±9.26
	75≤		0.50±1.50	10.59±9.24	1.99±3.38	8.97±9.19
성별	남성	65-74	0.54±1.38	14.74±8.95	3.30±4.71	11.69±9.00
		75≤	0.68±1.58	11.54±9.50	2.27±3.31	9.82±9.67
	여성	65-74	0.25±0.85	15.68±9.26	1.47±2.69	14.59±9.34
		75≤	0.43±1.47	10.27±9.13	1.89±3.40	8.67±9.00
보호 종류별	시설	65-74	0.67±1.46	14.19±9.32	2.24±3.43	11.92±9.29
		75≤	0.75±1.82	9.98±9.55	2.32±3.81	7.63±9.19
	거택	65-74	0.23±0.88	15.80±8.69	2.50±4.27	13.99±9.18
		75≤	0.22±0.98	11.24±8.86	1.49±2.53	11.00±8.84

* t-test(p < 0.05)

대상으로 진단과 측정기준, 그리고 조사 방법에 대하여 사전 교육을 실시하였다. 치아우식증 측정의 경우, 우식치아발거모형을 이용하여 Kappa index 가 0.9 이상이 될 때까지 사전 교육을 시행하였다. 조사한 변수는 우식경험영구치지수(DMFT index), 치근우식치아수, 잔존 치아수, 기능 치아수, 발거대상 치아수, 간이구강위생지수였다.

치아우식증 진단은 2000년도 국민구강건강실태 조사 조사지침서의 치아우식 검진지침에 입각하여 실시하였다. 발거대상 치아는 치아동요도가 3도 이상이거나 치관이 파괴되어 수복이 불가능한 치아, 치근만 남은 치아로 정의하였고, 기능 치아는 잔존 치아 중 발거대상 치아를 제외한 치아로 정의하였다.

2.2.2. 구강보건행태 및 인지조사

설문조사는 훈련된 조사요원 2인이 직접 면접조사 하였다. 설문조사의 내용은 주관적인 구강건강인

지도, 구강진료기관의 이용 실태, 흡연 및 음주 실태, 의치만족도 및 의치필요인지도에 관한 내용으로 구성되었다.

2.2.3. 통계분석

수집된 자료는 SAS 8.1 통계 패키지를 이용하여 집계 분석하였다. 분석방법은 t-test와 chi-square test를 이용하였다.

3. 연구 결과

3.1. 치아상태

각 연령군에서 DMFT index는 여성이 남성에 비해 약간 높았으나, 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 보호종류 별로는 시설보호 노인이 거택 및 자활보호 노인에 비해 높게 나타났으나, 역시 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(표 2).

치근우식치아수와 발거대상치아수의 경우 65~74세 연령군에서는 남성이 여성에 비해, 시설보호

표 4. 조사대상자의 구강위생상태(%)

	연령	구강위생상태*			
		양호	보통	불량	
전체	65-74	8.81	52.52	38.68	
	75≤	6.72	62.02	31.26	
성별	남성	65-74	5.92	46.05	48.03
		75≤	3.23	47.74	49.03
	여성	65-74	11.45	58.43	30.12
		75≤	7.95	67.05	25.00
보호 종류별	시설	65-74	10.17	47.46	42.37
		75≤	3.93	62.95	33.11
	거택 자활	65-74	8.00	55.50	36.50
		75≤	9.66	61.03	29.31

*: 간이구강위생지수 0~1.2:양호 1.3~3.0: 보통 3.1~6.0: 불량

표 5. 조사대상자의 자기인지 구강건강상태의 분포 비율

		계	매우 좋지 않다	조금 좋지 않다	비교적 좋다	매우 좋다	
전체	65-74	334(100.0)	84(25.14)	158(47.31)	64(19.16)	28(8.38)	
	75≤	619(100.0)	152(24.56)	300(48.47)	118(19.06)	49(7.92)	
성별	남성	65-74	162(100.0)	37(22.84)	71(43.83)	40(24.69)	14(8.64)
		75≤	159(100.0)	41(25.79)	72(45.28)	28(17.61)	18(11.32)
	여성	65-74	175(100.0)	50(28.57)	87(49.71)	24(13.71)	14(8.00)
		75≤	460(100.0)	111(24.13)	228(49.57)	90(19.57)	31(6.74)
보호 종류별	시설	65-74	118(100.0)	37(31.36)	49(41.53)	16(13.56)	16(13.56)
		75≤	316(100.0)	73(23.10)	138(43.67)	70(22.15)	35(11.08)
	거택 자활	65-74	219(100.0)	50(22.83)	109(49.77)	48(21.90)	12(5.48)
		75≤	303(100.0)	79(26.07)	162(53.47)	48(15.84)	14(4.62)

무응답 제외

노인이 거택 및 자활보호노인에 비해 통계적으로 유의하게 높았고, 기능치아수는 유의하게 낮았다. 75세 이상 연령군의 경우 남녀별로는 유의한 차이가 나타나지 않았으나 보호종류별로는 유의한 차이를 나타내었다. 잔존치아수 역시 남녀별로는 유의한 차이가 없었으나 75세 이상 연령군의 경우 시설보호 노인이 거택 및 자활보호 노인에 비해 유의하게 적은 것으로 나타났다(표 3).

3.2. 구강위생상태

생활보호 노인들의 구강위생상태는 양호한 비율이 낮았으며, 특히 남자 노인이 여자 노인에 비해,

그리고 시설보호 노인이 거택 및 자활보호 노인에 비해 불량하였다.

3.3. 구강건강인지 상태

자신의 구강건강상태에 대한 주관적 평가에 대한 결과는 '조금 좋지 않다', '매우 좋지 않다', '비교적 좋다', '매우 좋다'의 순으로 나타나 노인들은 전반적으로 자신의 구강건강상태가 좋지 않다고 인식하는 것으로 나타났다(표 5).

3.4. 구강진료기관 이용실태

지난 1년간 치과 방문 경험이 있는 노인은 65~74

표 6. 조사대상자의 최근 1년간 치과방문 경험 분포

			단위:명(%)		
			계	있다	없다
전체		65-74	342(100.0)	128(37.43)	214(62.57)
		75≤	625(100.0)	154(24.64)	471(73.36)
성별	남성	65-74	164(100.0)	50(30.49)	114(69.51)
		75≤	157(100.0)	44(28.03)	113(71.97)
	여성	65-74	178(100.0)	78(43.82)	100(56.18)
		75≤	468(100.0)	110(23.50)	358(76.50)
보호종류별	시설	65-74	123(100.0)	38(30.89)	85(69.11)
		75≤	320(100.0)	79(24.69)	241(75.31)
	거택	65-74	219(100.0)	90(41.10)	129(58.90)
		75≤	305(100.0)	75(24.59)	230(75.41)

*: chi-square test(p < 0.05)
무응답 제외.

표 7. 조사대상자의 가장 우선적으로 받고 싶은 치과 치료 분포

		단위:명(%)						
연령군	계	발치	고정성보철	부분의치	완전의치	통증치료	잇몸치료	없다
65-74	303(100.0)	24(7.92)	55(18.15)	36(11.88)	63(20.79)	46(15.18)	24(7.92)	55(18.15)
75≤	489(100.0)	40(8.18)	51(10.43)	59(12.07)	152(31.08)	61(12.47)	45(9.20)	81(16.56)

무응답 제외

세에서 27.4%, 75세 이상의 경우 24.6%로 나타났다. 65~74세군에서는 남성에 비해 여성이 치과방문을 유의하게 많이 한 것으로 나타났으며, 65~74세군이 75세 이상군에 비해 유의하게 치과방문경험이 많은 것으로 나타났다(표 6).

현재 가장 우선적으로 받고 싶은 치과 치료에 대해서는 65~74세 노인의 경우 완전의치치료, 고정성보철치료, 통증치료, 부분의치치료의 순이었으며, 75세 이상 노인의 경우는 완전의치치료, 통증 치료, 부분의치치료, 고정성보철치료의 순으로 나타났다. 받고 싶은 치료가 없다고 대답한 경우는 20% 미만으로 적었다(표 7).

3.5. 조사대상자의 흡연 및 음주 실태

흡연 여부와 흡연량에 대한 조사 결과, 흡연율은 65~74세의 경우 35.8%, 75세 이상의 경우 19.8%로 나타났다. 흡연을 하는 경우 흡연량은 하루 반갑 이하가 가장 많았다. 음주율의 경우 65~74세가

35.1%, 75세 이상에서 9.3%로 흡연율에 비해 낮았다. 75세 이상의 경우가 65~74세군에 비해 유의하게 흡연 및 음주율이 낮게 나타났다(표 8).

3.6. 조사대상자의 의치만족도 및 의치필요인지도

의치 시술자에 대해 조사한 결과, 치과의사에게 받았다는 응답이 65~74세의 경우 56.7%, 75세 이상의 경우 57.7%이었으며, 무면허업자에게 시술받았다는 응답이 각각 43.2%, 42.4%로 나타나 상당수의 노인이 무면허업자를 통해 시술하는 것으로 조사되었다.

표 9에서는 현재 사용하고 있는 의치에 대한 만족도를 연령군 및 의치시술자별로 나타내었다. 연령군이 높은 경우 보다 불만족하는 경향이 있었으나 유의한 차이는 아니었으며, 의치시술자 중 치과의사인 경우가 무면허업자인 경우에 비해 만족스럽다는 응답이 유의하게 높았다(표 9).

의치 필요의 인지 정도에 대하여는 표 10에 요약

표 8. 조사대상자의 흡연 및 음주정도

항 목		연령군	
		65-74	75≤
흡연정도*	계	288(100.0)	539(100.0)
	전혀 안한다	185(64.24)	443(82.19)
	하루 반갑 이하	38(13.19)	45(8.35)
	하루 한갑 이하	38(13.19)	33(6.12)
	하루 한갑 이상	27(9.38)	18(3.34)
음주빈도*	계	290(100.0)	511(100.0)
	전혀 안한다	194(66.90)	361(70.65)
	가끔 마신다	73(25.17)	134(26.22)
	자주 마신다	23(7.93)	16(3.13)

*: chi-square test(p < 0.05)
무응답 제외.

표 9. 연령군 및 시술자별 현재 사용 중인 의치에 대한 만족도

구 분	계	단위:명(%)			
		매우 만족스럽지 못하다	만족스럽지 못하지만 쓸만하다	매우 만족한다	
연령군별	65-74	96(100.0)	32(33.33)	30(31.25)	34(35.42)
	75≤	257(100.0)	89(34.63)	86(33.46)	82(31.91)
의치시술자별	┌ 치과 의사	201(100.0)	61(30.35)	64(31.84)	76(37.81)
	└ 무면허업자	149(100.0)	60(40.27)	50(33.56)	39(26.17)

*: chi-square test (p < 0.05)
무응답 제외.

표 10. 조사대상자의 의치 필요도 분포 비율

대상집단	연령군	의치필요여부			
		전체	필요하지않다	있으면 좋으나 없어도 상관없다	절실히필요하다
전체노인	65-74	303(100.00)	134(44.22)	46(15.18)	123(40.59)
	75≤	558(100.0)	271(48.57)	62(11.11)	225(40.32)
의치필요자	┌ 65-74	130(100.0)	45(34.62)	33(25.38)	52(40.00)
	└ 75≤	245(100.0)	124(50.61)	30(12.24)	91(37.14)

*: chi-square test (p < 0.05)
무응답 제외.

하였다. 의치가 절실히 필요하다고 인지하는 비율은 연령군에 차이 없이 40% 정도로 나타났다. 치과 의사 객관적으로 의치가 필요하다고 판단한 경우에도 주관적인 의치 필요의 인지도는 전체 노인의 인지도와 비슷하게 나타났다. 특히 의치필요자 중 75세 이상 노인이 65~74세 노인에 비해 의치가 필요없다고 생각하는 비율이 유의하게 높게 나타났다.

4. 고 안

우리나라에서의 본격적인 노인 구강건강실태조사는 1977년 김¹⁰⁾이 대소도시 및 평야, 산간 및 해양 지역의 무작위 추출한 60세 이상 노인을 대상으로 치아상태 및 구강위생과 치주상태, 의치필요 등을 조사한 것이 처음이며, 이후 1983년¹¹⁾과 1989년⁹⁾에

이루어진 한국인 치과질환 실태조사와 1991년⁷⁾과 1995년¹²⁾의 국민구강건강조사, 2000년 국민구강건강실태조사¹⁸⁾시에 노인 연령군이 포함되어 조사된 바 있었다.

본 조사에서는 기초생활수급대상 노인을 대상으로 조사 시점이 비슷한 2000년도 국민구강건강실태 조사와 같은 연령군인 65~74세, 75세 이상의 두 연령군으로 구분하여 결과를 나타내었으며, 2000년도 국민구강건강실태조사에 참여한 조사자를 기준으로 하여 조사자 훈련과정을 거쳤으므로 결과의 직접적 비교가 가능하다고 판단된다. 다만 본 조사대상자가 75세 이상 연령군의 경우 여성 노인의 비율이 높아 결과 해석 시 이를 고려해야 한다.

연령군이 맞지 않는 기존 실태조사 결과는 배제하고 65~74세 노인을 대상으로 조사하였던 1991년과 1995년의 국민구강건강조사와 2000년도 국민구강건강실태조사에 따르면 평균 DMFT 지수는 1991년 11.71개, 1995년 12.30개, 2000년 11.94개로 10년간 비슷하게 나타났다. 본 조사에 따르면 65~74세 기초생활수급대상 노인의 평균 DMFT 지수는 17.67개로 일반 노인들에 비해 치아우식경험도가 매우 높은 것으로 나타났다. 75세 이상 노인의 경우도 2000년에 DMFT 지수가 14.91인데 반해 본 조사의 기초생활수급대상 노인의 치아우식경험은 21.72개로 매우 높게 나타났다. 그러나 이는 성별이나 시설 및 거택/자활보호에 따라 유의한 차이가 나타나지는 않았다. 즉, 기초생활수급대상 노인의 경우 일반 노인에 비해 성별이나 보호 종류에 관계없이 치아우식경험이 매우 높게 나타났으므로 전체 기초생활수급대상 노인들을 대상으로 한 치아우식 중점관리사업이 필요하다고 사료된다. 또한 일반 노인 역시 지난 10년간 치아우식증 발생이 감소하지 못하고 있어 전체 노인 대상 치아우식 예방 및 치료 사업 역시 부가적으로 필요하다고 판단되었다.

잔존치의 경우 65~74세 노인이 16.26개, 75세 이

상 노인이 10.42개인 반면 기초생활수급 노인의 경우 각각 15.23, 10.59개로 다소 적게 나타났다. 특히 시설보호 노인이 거택 혹은 자활보호 노인에 비해 더 적었다. 치근우식치아수는 남성이 여성에 비해, 시설보호 노인이 거택보호 노인에 비해 높게 나타났는데 남성 혹은 시설보호 노인들이 구강위생상태와 치주상태가 불량하여 치근우식 역시 많이 나타나는 것으로 사료된다.

본 조사에 따르면, 기초생활수급대상 노인의 경우 자신의 구강건강상태에 대해 전반적으로 좋지 않다고 인식하고 있었음에도 구강진료기관이용은 낮았으며, 이는 경제적 어려움 때문으로 생각된다. 우선적으로 받고 싶어 한 치료는 보철 및 통증치료였으며, 특히 완전의치치료가 가장 많은 것으로 나타나 완전의치에 대한 대책마련이 시급한 것으로 나타났다. 의치 시술을 무면허업자에게 받은 비율도 상당히 높고 이 경우 의치에 대해 만족하지 못하는 비율이 높다는 사실도 이를 뒷받침한다. 그러나 의치가 필요함에도 이를 인식하고 있지 못한 노인들도 많아 의치필요자를 선별하여 무료 의치를 제공하는 현행 의치사업방식은 비효율적일 수 있다고 생각된다.

노인의 구강병과 치아상실은 유아기 및 청장년기에 주기적으로 예방지향적이고 포괄적인 구강보건진료를 전달받지 못하고 노년기의 구강환경을 적절히 관리하지 않아 나타난 결과로 노인의 구강병 및 치아상실 역시 예방이 가능하다. 그럼에도 불구하고, 우리나라에서는 노인의 구강병 예방 사업이 충분히 개발되어 있지 않으며 노인의 구강진료소비도 역시 낮아 조기에 예방하고 진료받지 못하고 있다¹⁹⁾.

앞서 언급하였듯이 우리나라 노인의 치아우식증 유병율은 최근 10년간 개선되지 못하고 있고 의치가 필요함에도 장착하지 못하는 비율이 높으며, 본 조사에 따르면 특히 기초생활수급대상 노인의 경우 치아우식증 경험 정도가 더욱 높았고 잔존치수가 적어 의치치료에 대한 필요도가 높다. 따라서 우선적

으로 가장 취약한 집단인 시설보호 기초생활수급 노인들에 대한 의치보철이나 치료사업을 시행하되 점차 전체 기초생활수급대상 노인과 일반 노인 대상으로 구강병 예방 및 치료사업을 확대해나갈 필요가 있다. 특히 노인의 경우 많은 치아가 상실되고 경제적으로 어렵기 때문에 구강보건영역에서 노인의치보철사업이 핵심사업이라고 할 수 있다¹³⁾. 본 조사에 따르면, 65~74세 시설보호 기초생활수급노인들에게 우선적인 의치급여가 필요하다고 판단되었다.

5. 결 론

본 연구에서는 사회경제학적 및 구강보건학적으로 취약한 기초생활수급대상 노인의 구강건강상태를 조사함으로써 이를 노인 구강보건정책 마련의 기초 자료로서 이용하고자 하였다. 이를 위해 65세 이상 총 976명의 기초생활수급대상노인을 대상으로 연령군, 성별, 보호종류 별로 구분하여 치아상태, 의치상태 및 만족도, 치과이용경험 등에 대하여 조사, 분석하였으며 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 치아우식상태는 65~74세에서 평균 DMFT index 가 17.7개, 75세 이상에서 21.7개로 나타났다. 이는 성별 및 보호종류 별로 유의한 차이를 나타내지 않았다.
2. 평균잔존치아수는 65~74세에서 15.2개, 75세 이상에서 10.6개였으며, 이중 발거대상치아를 제외한 평균기능치아수는 각각 13.1개, 9.0개로 나타났다. 시설보호 노인이 거택 및 자활보호 노인에 비해 평균기능치아수가 유의하게 적고 평균발거대상치아수가 유의하게 높게 나타났다.
3. 자신의 구강건강인지에 대하여 70% 이상의 노인이 좋지 않다고 인식하고 있었으나, 지난 1년간 치과방문경험이 있는 노인은 30% 미만으로 나타났다. 흡연을 및 음주율은 65~74세에서 각각 35.8%, 33.1%, 75세 이상에서 17.8%, 29.4%였다.

의치만족도는 틀니시술자가 무면허업자인 경우 (40.3%)가 치과의사인 경우(30.4%)에 비해 불만족하는 경우가 높았다. 의치필요인지는 절실히 필요하다고 인지하는 비율이 약 40% 정도로 전체노인을 대상으로 조사하였을 경우와 의치필요자만을 조사하였을 경우가 비슷하게 나타났다.

기초생활수급대상 노인들의 구강상태를 조사한 결과, 구강병 유병율이나 심각도가 일반 노인에 비해 높아 치아우식증 예방 및 치료사업이 필요하다.

참고문헌

1. 통계청. 2000년 인구 총조사. 서울:통계청;2000.
2. 변재관. 고령화와 의료, 복지정책방향 -21세기 노인복지정책의 전망과 과제-. 한국사회보장학회 학술대회자료집. 2002.
3. 신흥권. 노인보건사업. 대한보건협회 보건학 종합학술대회자료집.대한보건협회;1996.
4. 문창진. 노인보건정책의 현황과 과제. 보건과 사회과학 1999;5:99-113.
5. 조애저. 노인가구의 제 특성과 정책방향.보건복지포럼,보건복지포럼 보고서 1999;29(2):6-16.
6. 대한치과의사협회. 한국인 치과질환 실태조사 보고서. 서울:대한치과의사협회; 1989.
7. 김종배, 백대일, 문혁수, 김진범. 1991년 국민구강건강조사보고서. 한국구강보건연구소;1991.
8. 한국구강보건의료연구원. 2000년 국민구강건강 실태조사. 서울:보건복지부;2001.
9. 박주희, 권호근, 김백일, 최충호, 최연희. 무료양로원거주 기초생활수급대상 노인의 구강건강상태. 대한구강보건학회지 2002;26(4):555-56.
10. 김종배. 한국 노인의 구강건강실태 조사연구. 대한치과의사협회지 1977;15(4): 289-296.

11. 대한치과의사협회. 한국인 치과질환 실태조사 보고서. 서울:대한치과의사협회;1983.
12. 국민구강보건연구소. 1995년 국민구강건강조사 보고서. 서울:국민구강보건연구소;1995.
13. 강기호, 고명연, 고흥섭 등. 노인치과학. 서울:지성출판사;2001:23-31.

Abstract

The oral health status of low socioeconomic elderly people in Korea

Ho-Keun Kwon, Young-Nam Kim, Bak-ill Kim, Woo-Sun Lee, Ja-Hea Yoo
Department of Preventive and Public Health Dentistry, College of Dentistry, Yonsei University

Key words : low socioeconomic status, oral health, the old

The purpose of this study were to investigate the oral health condition of low socioeconomic old aged population, and to use basic data for oral health policy of old aged. Oral examination and oral health survey were performed for 976 low socioeconomic population over the 65 years old. The results are as follows;

1. DMFT index was 17.7 in 65~74 years old and 21.7 in over the 75 years old.
2. In the mean number of remaining teeth, 65~74 years old was 15.2 and over the 75 years old was 10.6. The mean number of functioning teeth was each 13.1 and 9.0.
3. Over 70% of elderly people thought that their oral condition are not health, but elderly people who visit dental clinic in last one year was less than 30%. Smoking and drinking rate were each 35.8% and 35.1% in 65~74 years old, and were 19.8% and 9.3% in over the 75 years old.

As the result of this study, low socioeconomic old aged population had higher prevalence and severity of oral disease than general old aged population. Also the elderly had high denture need and demand. For that reason, preventive dental care and a public denture program for low socioeconomic elderly people is most keenly necessary.