

치과의원 내원환자의 치주관리 실태에 관한 조사

고은정 · 이가연¹

진주보건대학 치위생과, ¹서라벌대학 치위생과

색인 : 치과의원, 치주관리

1. 서론

현대사회는 산업화와 식생활의 변화로 인하여 치아에 많은 질환이 생기고 사람들의 구강건강에 대한 관심이 커짐에 따라 치과치료가 필수적인 사회현상이 되고 있다¹⁾. 구강에 발생하는 양대 질환인 치아우식증과 치주병의 주요원인인 치면세균막(dental plaque)은 세균들이 계속 배출해내는 내인성 및 외인성 독소가 치은에 위해작용을 하거나 장기간 부착된 잔여 치면세균막이 구강 내에 타액 중 칼슘, 인, 무기질 등을 흡수하여 석회화 과정을 통해 치석으로 변환됨으로써 치석에 의한 치은조직의 기계적 위해작용으로 치은에 염증을 유발하게 되는 현상을 치주병이라 한다²⁾. 치주질환을 유발하는 국소적 원인으로는 치태, 치석, 음식물 잔사, 백질, 착색물 등이 있으며, 이 중 치태와 치석은 치주질환의 국소적 원인 중 가장 중요한 인자이다. 치태의 형성과정은 치면에 세균이 부착하여 집락을 형성하는 단계와 치태가 성숙 및 성장하는

단계로 구성된다. 치태는 잇솔질 후 수분 내로 타액 내 당단백질(glycoprotein)이 치면에 특정 세균을 선택적으로 부착하여 발생한다. 치태는 치석형성의 전 단계 물질이므로 석회화되기 전에 제거해야 한다³⁾. 치주병을 예방하기 위해서는 치아의 표면만을 닦아서는 해결할 수 없고, 가능한 한 치은열구내의 치면세균막을 제거해야 한다⁴⁾. 치면세균막의 관리에 있어서 가장 효과적인 방법은 칫솔질이다⁵⁾. 그러나 칫솔질만으로는 완벽한 효과를 기대할 수 없으며 보조구강위생용품을 사용하여 치면세균막 관리의 효과를 높일 수 있다⁶⁾. 치주질환은 치은출혈과 치은퇴축, 치주낭형성 및 치조골 파괴 등과 같은 치아주위조직의 점진적 파괴로 인하여 치아상실을 초래하고, 치아우식증과는 달리 나이가 들어감에 따라 유병률이 계속적으로 증가하게 되고 치유가 잘 되지 않는 만성적인 질환으로 대부분의 성인에게 발생되며, 35~40세 이후에는 치주질환에 의한 치아상실이 대부분을 차지한다⁷⁾. 치주조직 질환은 초기에는 환자의 자각 증

상이 없거나 경미하기 때문에 치료시기를 놓치기 쉽고 자신도 모르는 사이에 상당한 진행을 보이는 경우가 많다. 환자 스스로 불편감을 느낄 정도가 되어 치과를 내원하면 치료가 쉽지 않고 원상회복도 어렵게 된다. 따라서 정기적인 치주조직의 검사를 통하여 조기에 그 원인과 상태를 파악하여 대처하는 것이 무엇보다 중요하다³⁾. 본 연구는 일부지역 치과의원 내원환자를 대상으로 치주관리 실태를 조사하여 치주질환 예방에 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구방법

2.1. 연구대상

거제지역의 4개 치과의원에 내원한 220명의 환자를 대상으로 2008년 10월 01일부터 2008년 10월 31일까지 실시하였으며, 회수된 설문지 중에 부적합한 7부를 제외하고 213부를 연구자료로 활용하였다.

2.2. 연구방법

설문지는 자기기입식으로 연구의 취지와 목적을 설명하고 직접 배부하여 일정기간 후 회수하였으며, 설문도구로는 박⁸⁾의 설문을 수정, 보완하였으며, 일반적인 특성 5문항, 치주질환관리 실태 6문항, 구강관리습관 6문항으로 구성하였다.

2.3. 분석방법

본 연구의 수집된 자료는 부호화 과정을 거쳐 SPSS(statistical package for the social science) WIN 13.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 연구대상자의 일반적 특성을 살펴보고 빈도와 백분율을 산출하였다. 치과의원 내원환자들의 치주관리 실태와 구강건강관리 습관을 알아보기 위해 χ^2 (chi-square) 검정과 빈도분석을 실시하였다.

3. 연구성적

3.1. 대상자의 일반적인 특징

연구대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같이 여자가 55.9%로 남자 44.1%보다 많았다. 연령별로는 20~30세가 35.2%로 가장 많았으며, 다음으로 10~20세 미만 34.3%, 30~40세 미만 16.4%, 40~50세 미만 9.9%, 50세 이상 4.2% 순으로 나타났다. 직업별로는 회사원이 34.3%로 가장 많았으며, 다음으로 전문직 22.1%, 주부 20.2%, 자영업 9.9%, 학생 7.5%, 공무원 3.3%, 무직 2.8% 순이었다. 학력별로는 고졸 이하가 40.8%로 가장 높은 분포를 보였으며, 다음으로 전문대졸 39.4%, 대졸 17.8%, 대학원 이상 1.9% 순으로 나타났다. 월수입별로는 220~300만 원 미만이 21.1%로 가장 많았으며, 다음으로 기타 19.7%, 300만 원 이상 16.0%, 160~190만 원 미만 14.6%, 190~220만 원 미만 11.7%, 130~160만 원 미만 11.3%, 100~130만 원 미만 5.6% 순으로 나타났다.

3.2. 치주질환 예방

3.2.1. 잇몸이 붓고 피가 날 경우 대처방법

잇몸이 붓고 피가 날 경우 치과내원 환자들의 대처방법에 대해 살펴본 결과는 <표 2>와 같이 잇몸이 붓고 피가 날 경우 치과에 가서 치료를 받는 환자가 52.1%로 가장 많았으며, 다음으로 나올 때까지 기다린다 20.2%, 잇솔질을 자주 한다 19.12%, 잇몸약을 복용한다 8.5% 순으로 나타났다. 연령별로는 연령이 많을수록 잇몸이 붓고 피가 날 경우 나올 때까지 그대로 두었고, 연령이 적을수록 치과에 가서 치료를 받았으며, 연령에 따라 유의미한 차이를 보였다($p < .01$). 직업별로는 전문직/공무원인 환자가 잇몸이 붓고 피가 날 경우 치과에 가서 치료를 받았고, 기타 직업에 종사하는 환자는 나올 때까지 그대로 두었으며, 직업

에 따라 유의미한 차이를 보였다($p<.01$). 학력별로는 학력이 낮을수록 잇몸이 붓고 피가 날 경우 나올 때까지 그대로 두었고, 학력이 높을수록 치과에 가서 치료를 받았으며, 학력에 따라 유의미한 차이를 보였다($p<.001$).

3.2.2. 잇몸관리 방법

치과내원 환자들이 현재 잇몸을 관리하고 있는 방법에 대해 살펴본 결과는 <표 3>과 같이 현재 잇몸관리를 위해 치석제거를 한 환자가 31.0%로

가장 많았으며, 다음으로 잇솔질을 자주 한다 22.5%, 잇몸병 예방약을 복용했다 10.3%, 정기적으로 치과에 가고 있다 7.0% 순으로 나타났고, 잇몸관리에 별로 관심이 없는 환자는 29.1%를 차지하였다. 연령별로는 30~40세 미만인 환자가 치석제거를 한 경우가 34.7%로 나타났고, 30세 미만인 환자는 치석제거, 무관심이 31.7%로 나타났으며, 40세 이상인 환자는 잇몸약 복용이 28.6%로 연령에 따라 유의미한 차이를 보였다($p<.001$). 직업별로는 전문직/공무원인 환자

표 1. 연구대상자의 일반적 특성

구분		빈도(명)	백분율(%)
성별	남	94	44.1
	여	119	55.9
연령	10~20세 미만	73	34.3
	20~30세 미만	75	35.2
	30~40세 미만	35	16.4
	40~50세 미만	21	9.9
	50세 이상	9	4.2
직업	전문직	47	22.1
	회사원	73	34.3
	공무원	7	3.3
	자영업	21	9.9
	주부	43	20.2
	학생	16	7.5
	무직	6	2.8
학력	고졸 이하	87	40.8
	전문대졸	84	39.4
	대졸	38	17.8
	대학원 이상	4	1.9
월수입	100~130만 원 미만	12	5.6
	130~160만 원 미만	24	11.3
	160~190만 원 미만	31	14.6
	190~220만 원 미만	25	11.7
	220~300만 원 미만	45	21.1
	300만 원 이상	34	16.0
	기타	42	19.7
계		213	100.0

표 2. 잇몸이 붓고 피가 날 경우 처치방법

구분		방치	잇솔질	치과치료	잇몸약 복용	계	χ^2 (df)	p
성별	남	22 (23.4)	19 (20.2)	41 (43.6)	12 (12.8)	94 (44.1)	6.98 (3)	0.072
	여	21 (17.6)	22 (18.5)	70 (58.8)	6 (5.0)	119 (55.9)		
연령	30세 미만	15 (18.3)	19 (23.2)	48 (58.5)	-	82 (38.5)	18.66** (6)	0.005
	30~40세 미만	15 (20.0)	14 (18.7)	39 (52.0)	7 (9.3)	75 (35.2)		
	40세 이상	13 (23.2)	8 (14.3)	24 (42.9)	11 (19.6)	56 (26.3)		
직업	전문직/공무원	5 (9.3)	11 (20.4)	34 (63.0)	4 (7.4)	54 (25.4)	29.22** (9)	0.001
	회사원	11 (15.1)	17 (23.3)	44 (60.3)	1 (1.4)	73 (34.3)		
	주부	10 (23.3)	7 (16.3)	20 (46.5)	6 (14.0)	43 (20.2)		
	기타	17 (39.5)	6 (14.0)	13 (30.2)	7 (16.3)	43 (20.2)		
학력	고졸 이하	30 (34.5)	10 (11.5)	35 (40.2)	12 (13.8)	87 (40.8)	29.57*** (6)	0.000
	전문대졸	10 (11.9)	22 (26.2)	48 (57.1)	4 (4.8)	84 (39.4)		
	대졸 이상	3 (7.1)	9 (21.4)	28 (66.7)	2 (4.8)	42 (19.7)		
월수입	160만 원 미만	8 (22.2)	8 (22.2)	20 (55.6)	-	36 (16.9)	14.40 (12)	0.276
	160~220만 원	8 (14.3)	11 (19.6)	33 (58.9)	4 (7.1)	56 (26.3)		
	미만	6 (13.3)	11 (24.4)	22 (48.9)	6 (13.3)	45 (21.1)		
	220~300만 원	6 (13.3)	11 (24.4)	22 (48.9)	6 (13.3)	45 (21.1)		
	미만	7 (20.6)	4 (11.8)	19 (55.9)	4 (11.8)	34 (16.0)		
	300만 원 이상	7 (20.6)	4 (11.8)	19 (55.9)	4 (11.8)	34 (16.0)		
	기타	14 (33.3)	7 (16.7)	17 (40.5)	4 (9.5)	42 (19.7)		
	계	43 (20.2)	41 (19.2)	111 (52.1)	18 (8.5)	213 (100.0)		

p<.01, *p<.001

표 3. 잇몸관리 방법

	구분	무관심	치석 제거	잇솔질	약 복용	정기적 치료	계	χ^2 (df)	p
성별	남	35 (37.2)	24 (25.5)	17 (18.1)	9 (9.6)	9 (9.6)	94 (44.1)	8.54 (4)	0.074
	여	27 (22.7)	42 (35.3)	31 (26.1)	13 (10.9)	6 (5.0)	119 (55.9)		
연령	30세 미만	26 (31.7)	26 (31.7)	22 (26.8)	-	8 (9.8)	82 (38.5)	33.50*** (8)	0.000
	30~40세 미만	21 (28.0)	26 (34.7)	19 (25.3)	6 (8.0)	3 (4.0)	75 (35.2)		
	40세 이상	15 (26.8)	14 (25.0)	7 (12.5)	16 (28.6)	4 (7.1)	56 (26.3)		
직업	전문직/공무원	7 (13.0)	23 (42.6)	15 (27.8)	2 (3.7)	7 (13.0)	54 (25.4)	41.37*** (12)	0.000
	회사원	20 (27.4)	23 (31.5)	21 (28.8)	4 (5.5)	5 (6.8)	73 (34.3)		
	주부	12 (27.9)	12 (27.9)	7 (16.3)	11 (25.6)	1 (2.3)	43 (20.2)		
	기타	23 (53.5)	8 (18.6)	5 (11.6)	5 (11.6)	2 (4.7)	43 (20.2)		
학력	고졸 이하	33 (37.9)	16 (18.4)	17 (19.5)	17 (19.5)	4 (4.6)	87 (40.8)	31.37*** (8)	0.000
	전문대졸	19 (22.6)	32 (38.1)	25 (29.8)	3 (3.6)	5 (6.0)	84 (39.4)		
	대졸 이상	10 (23.8)	18 (42.9)	6 (14.3)	2 (4.8)	6 (14.3)	42 (19.7)		
월수입	160만 원 미만	15 (41.7)	13 (36.1)	7 (19.4)	-	1 (2.8)	36 (16.9)	34.25** (16)	0.005
	160~220만 원 미만	8 (14.3)	21 (37.5)	18 (32.1)	6 (10.7)	3 (5.4)	56 (26.3)		
	220~300만 원 미만	10 (22.2)	16 (35.6)	10 (22.2)	5 (11.1)	4 (8.9)	45 (21.1)		
	300만 원 이상	9 (26.5)	9 (26.5)	4 (11.8)	6 (17.6)	6 (17.6)	34 (16.0)		
	기타	20 (47.6)	7 (16.7)	9 (21.4)	5 (11.9)	1 (2.4)	42 (19.7)		
	계	62 (29.1)	66 (31.0)	48 (22.5)	22 (10.3)	15 (7.0)	213 (100.0)		

p<.01, *p<.001

42.6%가 잇몸관리를 위해 치석제거를 했고, 기타 직업에 종사하는 환자 53.5%는 잇몸관리에 별로 관심이 없다고 하였으며, 직업에 따라 유의미한 차이를 보였다($p < .001$). 학력별로는 고졸 이하 37.9%가 잇몸관리에 별로 관심이 없었고, 대졸 이상 42.9%가 잇몸관리를 위해 치석제거를 했으며, 학력에 따라 유의미한 차이를 보였다($p < .001$). 월수입별로는 160~220만 원 미만인 환자 37.5%가 잇몸관리를 위해 치석제거를 했고, 기타인 환자 47.6%는 잇몸관리에 별로 관심이 없었으며, 월수입에 따라 유의미한 차이를 보였다($p < .01$).

3.2.3. 연평균 잇몸병 예방진료 횟수

치과내원 환자들의 연평균 예방진료 횟수에 관하여 살펴본 결과는 <표 4>와 같이 1년에 예방진료를 1회 받는 환자가 22.5%로 가장 많았으며, 다음으로 2회 21.1%, 4회 3.8%, 3회 2.8% 순으로 나타났고, 예방진료를 받고 있지 않은 환자는 49.8%로 비교적 높은 분포를 보였다. 연령별로는 30세 미만 30.5%가 예방진료를 1년에 1회 받았고, 40세 이상 14.3%가 예방진료를 1년에 2회 받았으며, 연령에 따라 유의미한 차이를 보였다($p < .05$). 직업별로는 회사원인 환자 27.4%가 예방진료를 1년에 1회 받았고, 주부는 71.2%가 받고 있지 않았으며, 직업에 따라 유의미한 차이를 보였다($p < .01$). 학력별로는 고졸 이하 62.1%가 예방진료를 받고 있지 않았으며, 전문대졸인 환자 28.6%가 다른 환자보다 예방진료를 1년에 1회 더 받았으며, 학력에 따라 유의미한 차이를 보였다($p < .05$).

3.2.4. 잇몸병 예방교육 실시 시 참여 여부

치과내원 환자들의 잇몸병 예방교육을 실시한다면 참여할 의향이 있는지 살펴본 결과는 <표 5>와 같이 잇몸병 예방교육을 실시한다면 참여할 의

향이 있는 환자가 66.7%로 그렇지 않은 환자 33.3%보다 많은 것으로 나타났다. 성별로는 여자가 남자보다 잇몸병 예방교육을 실시한다면 참여할 의향이 있었으며, 성별에 따라 유의미한 차이를 보였다($p < .001$). 직업별로는 전문직/공무원인 환자 81.5%가 잇몸병 예방교육을 실시한다면 참여할 의향이 있었고, 기타 직업에 종사하는 환자 58.1%는 잇몸병 예방교육을 실시해도 참여할 의향이 없었으며, 직업에 따라 유의미한 차이를 보였다($p < .001$).

3.3. 구강건강관리 습관

3.3.1. 잇솔질 방법

치과내원 환자들의 잇솔질 방법에 대해 살펴본 결과는 <표 6>과 같이 잇솔질을 위/아래/옆으로 섞어서 하는 환자가 52.1%로 가장 많았으며, 다음으로 위/아래로 33.8%, 옆으로 7.5%, 기본 내키는 대로 6.6%순으로 나타났다. 성별로는 남자 56.4%, 여자 46.7%가 잇솔질을 위/아래/옆으로 섞어서 하였고, 성별에 따라 유의미한 차이를 보였다($p < .05$). 연령별로는 연령이 적을수록 잇솔질을 위/아래로 하였고, 30~40세 미만인 환자가 잇솔질을 위/아래/옆으로 섞어서 하였으며, 연령에 따라 유의미한 차이를 보였다($p < .05$). 직업별로는 전문직/공무원인 환자가 잇솔질을 위/아래로 하였고, 주부인 환자는 잇솔질을 위/아래/옆으로 섞어서 하였으며, 직업에 따라 유의미한 차이를 보였다($p < .05$). 학력별로는 전문대졸인 환자가 잇솔질을 위/아래로 하였고, 대졸 이상인 환자는 잇솔질을 위/아래/옆으로 섞어서 하였으며, 학력에 따라 유의미한 차이를 보였다($p < .001$).

3.3.2. 하루평균 잇솔질 횟수

치과내원 환자들의 하루에 잇솔질 횟수를 살펴본 결과는 <표 7>과 같이 하루에 잇솔질을 3회 하는 환자가 43.7%로 가장 많았으며, 다음으로 2회

표 4. 연평균 잇몸병 예방진료 횟수

구분		1회	2회	3회	4회	받고 있지 않다	계	$\chi^2(df)$	p
성별	남	16 (17.0)	18 (19.1)	1 (1.1)	3 (3.2)	56 (59.6)	94 (44.1)	7.81 (4)	0.099
	여	32 (26.9)	27 (22.7)	5 (4.2)	5 (4.2)	50 (42.0)	119 (55.9)		
연령	30세 미만	25 (30.5)	21 (25.6)	2 (2.4)	-	34 (41.5)	82 (38.5)	15.74* (8)	0.046
	30~40세 미만	16 (21.3)	16 (21.3)	2 (2.7)	5 (6.7)	36 (48.0)	75 (35.2)		
	40세 이상	7 (12.5)	8 (14.3)	2 (3.6)	3 (5.4)	36 (64.3)	56 (26.3)		
직업	전문직/공무원	11 (20.4)	23 (42.6)	1 (1.9)	4 (7.4)	15 (27.8)	54 (25.4)	33.66** (12)	0.001
	회사원	20 (27.4)	14 (19.2)	2 (2.7)	1 (1.4)	36 (49.3)	73 (34.3)		
	주부	8 (18.6)	2 (4.7)	1 (2.3)	1 (2.3)	31 (71.2)	43 (20.2)		
	기타	9 (20.9)	6 (14.0)	2 (4.7)	2 (4.7)	24 (55.8)	43 (20.2)		
학력	고졸 이하	18 (20.7)	10 (11.5)	3 (3.4)	2 (2.3)	54 (62.1)	87 (40.8)	18.93* (8)	0.015
	전문대졸	22 (26.2)	24 (28.6)	-	3 (3.6)	35 (41.7)	84 (39.4)		
	대졸 이상	8 (19.0)	11 (26.2)	3 (7.1)	3 (7.1)	17 (40.5)	42 (19.7)		
월수입	160만 원 미만	12 (33.3)	10 (27.8)	1 (2.8)	-	13 (36.1)	36 (16.9)	17.69 (16)	0.343
	160~220만 원 미만	12 (21.4)	16 (28.6)	2 (3.6)	4 (7.1)	22 (39.3)	56 (26.3)		
	220~300만 원 미만	10 (22.2)	8 (17.8)	-	2 (4.4)	25 (55.6)	45 (21.1)		
	300만 원 이상	6 (17.6)	6 (17.6)	2 (5.9)	1 (2.9)	19 (55.9)	34 (16.0)		
	기타	8 (19.0)	5 (11.9)	1 (2.4)	1 (2.4)	27 (64.3)	42 (19.7)		
	계	48 (22.5)	45 (21.1)	6 (2.8)	8 (3.8)	106 (49.8)	213 (100.0)		

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

표 5. 잇몸병 예방교육 실시 시 참여 여부

구분		참여	불참	계	χ^2 (df)	p
성별	남	47 (50.0)	47 (50.0)	94 (44.1)	21.03*** (1)	0.000
	여	95 (79.8)	24 (20.2)	119 (55.9)		
연령	30세 미만	61 (74.4)	21 (25.6)	82 (38.5)	5.42 (2)	0.066
	30~40세 미만	50 (66.7)	25 (33.3)	75 (35.2)		
	40세 이상	31 (55.4)	25 (44.6)	56 (26.3)		
직업	전문직/공무원	44 (81.5)	10 (18.5)	54 (25.4)	19.38*** (3)	0.000
	회사원	47 (64.4)	26 (35.6)	73 (34.3)		
	주부	33 (76.7)	10 (23.3)	43 (20.2)		
	기타	18 (41.9)	25 (58.1)	43 (20.2)		
학력	고졸 이하	53 (60.9)	34 (39.1)	87 (40.8)	2.47 (2)	0.291
	전문대졸	58 (69.0)	26 (31.0)	84 (39.4)		
	대졸 이상	31 (73.8)	11 (26.2)	42 (19.7)		
월수입	160만 원 미만	23 (63.9)	13 (36.1)	36 (16.9)	2.92 (4)	0.572
	160~220만 원 미만	42 (75.0)	14 (25.0)	56 (26.3)		
	220~300만 원 미만	29 (64.4)	16 (35.6)	45 (21.1)		
	300만 원 이상	20 (58.8)	14 (41.2)	34 (16.0)		
	기타	28 (66.7)	14 (33.3)	42 (19.7)		
계		142 (66.7)	71 (33.3)	213 (100.0)		

***p<.001

표 6. 잇솔질 방법

구분		옆으로	위/아래로	위/아래/옆으로 섞어서	기분 내키는 대로	계	χ^2 (df)	p
성별	남	12 (12.8)	23 (24.5)	53 (56.4)	6 (6.4)	94 (44.1)	11.12* (3)	0.011
	여	4 (3.4)	49 (41.2)	58 (48.7)	8 (6.7)	119 (55.9)		
연령	30세 미만	5 (6.1)	33 (40.2)	39 (47.6)	5 (6.1)	82 (38.5)	16.37* (6)	0.012
	30~40세 미만	1 (1.3)	25 (33.3)	45 (60.0)	4 (5.3)	75 (35.2)		
	40세 이상	10 (17.9)	14 (25.0)	27 (48.2)	5 (8.9)	56 (26.3)		
직업	전문직/공무원	-	28 (51.9)	23 (42.6)	3 (5.6)	54 (25.4)	20.31* (9)	0.016
	회사원	5 (6.8)	26 (35.6)	37 (50.7)	5 (6.8)	73 (34.3)		
	주부	4 (9.3)	9 (20.9)	27 (62.8)	3 (7.0)	43 (20.2)		
	기타	7 (16.3)	9 (20.9)	24 (55.8)	3 (7.0)	43 (20.2)		
학력	고졸 이하	14 (16.1)	19 (21.8)	48 (55.2)	6 (6.9)	87 (40.8)	26.32*** (6)	0.000
	전문대졸	-	41 (48.8)	38 (45.2)	5 (6.0)	84 (39.4)		
	대졸 이상	2 (4.8)	12 (28.6)	25 (59.5)	3 (7.1)	42 (19.7)		
월수입	160만 원 미만	2 (5.6)	16 (44.4)	15 (41.7)	3 (8.3)	36 (16.9)	18.25 (12)	0.108
	160~220만 원 미만	2 (3.6)	25 (44.6)	26 (46.4)	3 (5.4)	56 (26.3)		
	220~300만 원 미만	3 (6.7)	13 (28.9)	29 (64.4)	- (21.1)	45 (21.1)		
	300만 원 이상	3 (8.8)	10 (29.4)	17 (50.0)	4 (11.8)	34 (16.0)		
	기타	6 (14.3)	8 (19.0)	24 (57.1)	4 (9.5)	42 (19.7)		
	계	16 (7.5)	72 (33.8)	111 (52.1)	14 (6.6)	213 (100.0)		

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

표 7. 하루평균 잇솔질 횟수

구분		1회	2회	3회	4회 이상	계	$\chi^2(df)$	p
성별	남	4 (4.3)	49 (52.1)	30 (31.9)	11 (11.7)	94 (44.1)	14.90** (3)	0.002
	여	1 (0.8)	36 (30.3)	63 (52.9)	19 (16.0)	119 (55.9)		
연령	30세 미만	3 (3.7)	27 (32.9)	44 (53.7)	8 (9.8)	82 (38.5)	11.86 (6)	0.065
	30~40세 미만	-	31 (41.3)	33 (44.0)	11 (14.7)	75 (35.2)		
	40세 이상	2 (3.6)	27 (48.2)	16 (28.6)	11 (19.6)	56 (26.3)		
직업	전문직/공무원	-	14 (25.9)	29 (53.7)	11 (20.4)	54 (25.4)	22.93** (9)	0.006
	회사원	2 (2.7)	28 (38.4)	37 (50.7)	6 (8.2)	73 (34.3)		
	주부	-	22 (51.2)	17 (39.5)	4 (9.3)	43 (20.2)		
	기타	3 (7.0)	21 (48.8)	10 (23.3)	9 (20.9)	43 (20.2)		
학력	고졸 이하	3 (3.4)	47 (54.0)	29 (33.3)	8 (9.2)	87 (40.8)	19.40** (6)	0.004
	전문대졸	-	27 (32.1)	45 (53.6)	12 (14.3)	84 (39.4)		
	대졸 이상	2 (4.8)	11 (26.2)	19 (45.2)	10 (23.8)	42 (19.7)		
월수입	160만 원 미만	1 (2.8)	11 (30.6)	21 (58.3)	3 (8.3)	36 (16.9)	12.44 (12)	0.411
	160~220만 원 미만	-	21 (37.5)	27 (48.2)	8 (14.3)	56 (26.3)		
	220~300만 원 미만	1 (2.2)	20 (44.4)	17 (37.8)	7 (15.6)	45 (21.1)		
	300만 원 이상	1 (2.9)	11 (32.4)	17 (50.0)	5 (14.7)	34 (16.0)		
	기타	2 (4.8)	22 (52.4)	11 (26.2)	7 (16.7)	42 (19.7)		
	계	5 (2.3)	85 (39.9)	93 (43.7)	30 (14.1)	213 (100.0)		

**p<.01

39.9%, 4회 이상 14.1%, 1회 2.3% 순으로 나타났다. 성별로는 남자 52.1%가 하루에 잇솔질을 2회 하였고, 여자는 52.9%가 3회 하였으며, 성별에 따라 유의미한 차이를 보였다($p < .01$). 직업별로는 전문직/공무원인 환자 53.7%가 하루에 잇솔질을 3회 하였고, 주부는 51.2%가 2회 하였으며, 직업에 따라 유의미한 차이를 보였다($p < .01$). 학력별로는 학력이 낮을수록 하루에 잇솔질을 2회 하였고, 전문대졸인 환자는 53.6%가 3회 하였으며, 학력에 따라 유의미한 차이를 보였다($p < .01$).

3.3.3. 이 닦는 시기

치과내원 환자들이 이를 언제 닦는지 조사한 결과는 <표 8>과 같이 이를 식후에 닦는 환자가 64.1%로 가장 많았으며, 다음으로 잠자기 전에 18.1%, 간식 후에 8.6%, 식전에 7.2%, 생각나면 2.0% 순으로 나타났다. 따라서, 식후에 잇솔질하는 환자가 가장 많음을 알 수 있다.

3.3.4. 치간칫솔 사용 경험

치과내원 환자들이 치실이나 치간칫솔을 사용해본 적이 있는지 조사한 결과는 <표 9>와 같이 치실이나 치간칫솔을 사용해본 적이 없는 환자가 57.3%로 사용해본 적이 있는 환자 42.7%보다 많은 것으로 나타났다. 직업별로는 전문직/공무원인 환자가 치실이나 치간칫솔을 사용해본 적이 있었고, 기타 직업에 종사하는 환자는 치실이나 치간

칫솔을 사용해본 적이 없었으며, 직업에 따라 유의미한 차이를 보였다($p < .001$). 학력별로는 학력이 낮을수록 치실이나 치간칫솔을 사용해본 적이 없었고, 학력이 높을수록 치실이나 치간칫솔을 사용해본 적이 있었으며, 학력에 따라 유의미한 차이를 보였다($p < .01$). 월수입별로는 160만 원 미만인 환자가 치실이나 치간칫솔을 사용해본 적이 있었고, 220~300만 원 미만인 환자는 치실이나 치간칫솔을 사용해본 적이 없었으며, 월수입에 따라 유의미한 차이를 보였다($p < .01$).

3.3.5. 치석제거 경험

치과내원 환자의 치석제거 경험 여부에 대해 살펴본 결과는 <표 10>과 같이 치석제거를 해본 경험이 있는 환자가 68.5%로 그렇지 않은 환자 31.5%보다 많은 것으로 나타났다. 연령별로는 30세 미만 41.5%가 다른 환자보다 치석제거를 해본 경험이 없었고, 30~40세 미만 81.3%가 다른 환자보다 치석제거를 해본 경험이 있었으며, 연령에 따라 유의미한 차이를 보였다($p < .01$). 직업별로는 전문직/공무원인 환자 92.6%가 치석제거를 해본 경험이 있었고, 기타 직업에 종사하는 환자 59.5%가 치석제거를 해본 경험이 없었으며, 직업에 따라 유의미한 차이를 보였다($p < .001$). 학력별로는 대졸 이상인 환자 81.0%가 치석제거를 해본 경험이 있었으며, 고졸 이하 환자 48.3%는 치석제거를 해본 경험이 없었으며, 학력에 따라 유

표 8. 이 닦는 시기

구분	빈도(명)	백분율(%)
식후에	195	64.1
식전에	22	7.2
간식 후에	26	8.6
잠자기 전에	55	18.1
생각나면	6	2.0
계	304	100.0

표 9. 치간칫솔 사용 경험

구분		있다	없다	계	$\chi^2(df)$	p
성별	남	35 (37.2)	59 (62.8)	94 (44.1)	2.07 (1)	0.150
	여	56 (47.1)	63 (52.9)	119 (55.9)		
연령	30세 미만	32 (39.0)	50 (61.0)	82 (38.5)	1.37 (2)	0.503
	30~40세 미만	36 (48.0)	39 (52.0)	75 (35.2)		
	40세 이상	23 (41.1)	33 (58.9)	56 (26.3)		
직업	전문직/공무원	36 (66.7)	18 (33.3)	54 (25.4)	21.71*** (3)	0.000
	회사원	32 (43.8)	41 (56.2)	73 (34.3)		
	주부	12 (27.9)	31 (72.1)	43 (20.2)		
	기타	11 (25.6)	32 (74.4)	43 (20.2)		
학력	고졸 이하	24 (27.6)	63 (72.4)	87 (40.8)	13.84** (2)	0.001
	전문대졸	44 (52.4)	40 (47.6)	84 (39.4)		
	대졸 이상	23 (54.8)	19 (45.2)	42 (19.7)		
월수입	160만 원 미만	20 (55.6)	16 (44.4)	36 (16.9)	16.83** (4)	0.002
	160~220만 원 미만	30 (53.6)	26 (46.4)	56 (26.3)		
	220~300만 원 미만	14 (31.1)	31 (68.9)	45 (21.1)		
	300만 원 이상	18 (52.9)	16 (47.1)	34 (16.0)		
	기타	9 (21.4)	33 (78.6)	42 (19.7)		
계		91 (42.7)	122 (57.3)	213 (100.0)		

p<.01, *p<.001

표 10. 치석제거 경험

구분		있다	없다	계	$\chi^2(df)$	p
성별	남	60 (63.8)	34 (36.2)	94 (44.1)	1.74 (1)	0.188
	여	86 (72.3)	33 (27.7)	119 (55.9)		
연령	30세 미만	48 (58.5)	34 (41.5)	82 (38.5)	9.66** (2)	0.008
	30~40세 미만	61 (81.3)	14 (18.7)	75 (35.2)		
	40세 이상	37 (66.1)	19 (33.9)	56 (26.3)		
직업	전문직/공무원	50 (92.6)	4 (7.4)	54 (25.4)	29.40*** (3)	0.000
	회사원	51 (69.9)	22 (30.1)	73 (34.3)		
	주부	27 (62.8)	16 (37.2)	43 (20.2)		
	기타	18 (41.9)	25 (58.1)	43 (20.2)		
학력	고졸 이하	45 (51.7)	42 (48.3)	87 (40.8)	19.32*** (2)	0.000
	전문대졸	67 (79.8)	17 (20.2)	84 (39.4)		
	대졸 이상	34 (81.0)	8 (19.0)	42 (19.7)		
월수입	160만 원 미만	26 (72.2)	10 (27.8)	36 (16.9)	20.03*** (4)	0.000
	160~220만 원 미만	44 (78.6)	12 (21.4)	56 (26.3)		
	220~300만 원 미만	35 (77.8)	10 (22.2)	45 (21.1)		
	300만 원 이상	24 (70.6)	10 (29.4)	34 (16.0)		
	기타	17 (40.5)	25 (59.5)	42 (19.7)		
계		146 (68.5)	67 (31.5)	213 (100.0)		

p<.01, *p<.001

의미한 차이를 보였다($p < .001$). 월수입별로는 160~220만 원 미만인 환자 48.6%가 치석제거를 해본 경험이 있었고, 기타인 환자 59.5%가 치석제거를 해본 경험이 없었으며, 월수입에 따라 유의미한 차이를 보였다($p < .001$).

4. 충괄 및 고찰

치주질환 치료의 목적은 자연치아의 수명을 늘리고, 통증이 없고 기능할 수 있는 건강한 상태를 유지하는 것이다⁹⁾. 치주조직병의 경우 1995년¹⁰⁾과 2000년¹¹⁾, 2003년¹²⁾ 조사결과 16세 연령군과 35~44세 연령군에서 모두 치주조직건전자율은 감소하였고, 특히 치면세마필요자율은 증가하였다. 치석은 10대 초반에 나타나 연령에 따라 증가하며 40대 이상에서는 100% 존재한다¹³⁾. 치주질환으로 인한 발치의 비율은 Konig 등¹⁴⁾의 연구에서는 발치된 치아 중 48%가 치주질환이 원인인었고, Wood¹⁵⁾의 연구에서는 77%, Tonetti 등¹⁶⁾의 연구에서는 50% 정도가 치주질환 원인으로 발견되었다. 치주질환은 초기에는 동통이 없고 자각증상이 없는 관계로 방치한 상태가 계속되기 쉬우며 환자가 증상이 있어 내원했을 때는 질환이 많이 진행된 경우가 대부분이므로 초기 예방도 중요하지만 조기발견과 치료가 중요하며, 치주질환의 주원인으로 알려진 치태제거가 확실히 행해지지 않으면 용이하게 재발하기 때문에 환자에 대한 치료에 있어 치주건강관리는 중요한 의미를 갖는다¹⁷⁻¹⁸⁾. 지역사회 전체의 구강건강수준은 지역사회 구성원 한 사람 한 사람의 구강건강수준이 향상됨으로써 증진되고, 구강건강수준은 구강보건에 관한 지식과 태도 및 행위를 합리적으로 변화시켜야만 가능하며 이를 위해서는 구강건강에 관한 구강보건교육이 무엇보다도 중요하다¹⁹⁾. 치주질환은 노력과 경비를 투자한 만큼 생기지 않도록 하거나, 덜 생

게 할 수 있는 질환이다. 구강건강을 유지하고 예방치치와 조기치료를 받기 위하여 주기적으로 구강검진을 받는 것은 매우 중요하다²⁰⁾.

치주질환 예방방법에서 현재 잇몸관리 방법으로는 치석제거를 한다는 환자가 31.0%로 나타났으며, 다음으로 잇솔질을 자주 한다 22.5%로, 이는 올바른 잇솔질의 중요성에 대한 결과가 높게 나온 윤²¹⁾, 김 등²²⁾, 이 등²³⁾의 연구와 다르게 나타났다. 잇몸병 예방교육을 실시한다면 참여할 의향이 있는 환자가 66.7%로 높게 나타났으며, 이는 김 등²²⁾, 박⁸⁾의 연구와 동일하였다. 이는 치주질환에 대한 중요성과 인식도가 높음으로 교육프로그램 개발이 필요하다고 사료된다. 치주건강관리 습관에 대한 항목으로는 하루평균 잇솔질 횟수 3회가 43.7%로 높았으며, 하루 2회로 조사된 김 등²²⁾, 이 등²³⁾, 박⁸⁾의 연구보다 높게 나타났다. 잇솔질 방법에서는 위/아래/옆으로 섞어서 하는 환자가 52.1%로 조사되었으며, 성별로는 여자가 남자보다 잇솔질을 위아래로 하였다. 치주질환이 있는 경우는 잇솔질 방법을 달리해야 하므로 좀 더 대상자별로 정확한 잇솔질 교육의 필요성이 요구된다. 구강용품 사용항목에서 치실이나 치간칫솔을 사용해본 적이 없는 환자가 57.3%로 높게 나타났다. 김 등²²⁾의 58%와 비슷하였으며, 윤²¹⁾의 87.6%, 심²⁴⁾의 73.7%보다 낮게 나타났다. 잇솔질 교육의 효과를 충분히 얻기 위해서는 치실 사용법 등 치간사이 치면세균막관리에 대한 교육이 병행되어야 한다²⁵⁾. 전문가에 의한 치면세균막관리를 위해 치실, 치간칫솔뿐만 아니라 치간청결 물리요법(PMTC)도 치주병의 예방을 위한 치간청결과 마사지의 효과가 있음을 환자들에게 인식시켜야 하며 올바른 구강용품 사용에 대한 교육이 더 필요함을 알 수 있다. 치주치료가 완료되었다 해서 치과의사나 치과위생사의 도움이 완전히 필요 없는 것이 아니라 치주조직상태를 건강하게 유지하기 위해서는 가정에서 환자 자신의 적극적이

고 능동적인 관리와 치과 재방문을 통한 관리가 지속되어야 한다²⁶⁻²⁹⁾. 본 연구의 제한점으로는 일부지역에 한정하여 조사되어서 일반화하기에는 무리가 있으며, 또한 치주질환으로 내원한 환자가 아니므로 대상자 선정에 한계가 있으며, 구강위생 보조용품의 종류별 사용횟수나 사용방법에 대한 사용능력은 평가하지 못하였으며, 후속 연구에서는 대상범위의 확대와 구강위생용품 교육 후 사용 실태를 비교하여 교육자료에 도움이 될 수 있는 실질적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

5. 결론

치과의원 내원환자의 치주관리 실태를 알아보기 위해 거제지역 4개 치과의원 내원환자 213명을 대상으로 설문조사한 결과는 다음과 같다.

1. 치주질환 예방법에서 잇몸이 붓고 피가 날 경우의 처치방법으로 치과에 가서 치료를 받는 경우가 52.1%로 높았으며, 연령과 직업($p < .01$), 학력($p < .001$)에 따라 유의미한 차이를 나타냈다. 현재 잇몸을 관리하기 위해 치석제거를 하는 경우가 31.0%로 연령, 직업, 학력($p < .001$), 월수입($p < .01$)에 따라 유의미한 차이를 보였다. 연평균 잇몸병 예방진료 횟수는 1년에 1회 받는 경우가 22.5%로 연령, 학력($p < .01$), 직업($p < .05$)에 따라 유의미한 차이가 나타났으며, 직업별로는 회사원이 높게 나타났다. 잇몸병 예방교육 시 참여하겠다는 66.7%로 높았으며, 성별, 직업($p < .001$)에 따라 유의미한 차이를 보였다.
2. 구강건강관리 습관에서 잇솔질 방법을 위/아래/옆으로 섞어서 하는 환자가 52.1%로 높게 나타났다. 여자는 남자보다 잇솔질을 위아래로

하였고, 30~40세 미만인 환자가 잇솔질을 가장 많이 섞어서 하였으며, 성별($p < .05$), 연령($p < .05$), 학력($p < .001$)에 따라 유의미한 차이를 보였다. 하루평균 잇솔질 횟수는 3회 하는 환자가 43.7%로 조사되었으며, 여자가 남자보다 3회를 시행하는 경우가 많았으며, 성별($p < .01$)에 따라 유의미한 차이를 보였다. 직업은 전문직인 경우 학력이 높을수록 유의미한 차이를 보였다($p < .01$). 치간칫솔 사용경험 유무에 대한 응답은 사용경험이 있는 경우가 57.3%로 나타났으며, 학력과 월수입($p < .01$)이 높을수록, 전문직($p < .001$)일수록 유의미한 차이를 보였다. 치석제거 경험 유무에 대한 응답은 경험이 있는 환자의 비율이 68.5%로 높았으며, 30~40세 미만인 환자가 치석제거 경험이 가장 많았으며, 연령($p < .01$)에 따라 전문직일수록, 수입과 학력이 높을수록 유의미한 차이를 보였다($p < .001$).

따라서 치주질환의 관리를 위해 주기적 검진, 구강용품 사용의 필요성 및 개인에게 적합한 구강관리 용품의 선택요령, 사용방법에 대한 개별적인 교육이 필요하며, 치주건강에 관심을 높일 수 있는 방안의 모색과 함께 예방적 치석제거의 인식이 필요하다고 사료된다.

참고문헌

1. Corah NL, Gale EN, Illig SJ. Psychological stress reduction during dental Procedures. *J Dent Res* 1979;58(4):1347-1351.
2. 김종배, 백대일, 신승철 외 3인. 치학개론 6판. 서울:고문사;2004: 17-29.
3. 신형식, 김은숙, 남용옥 외 6인. 치주과학. 서울:고문사;2005:21-26,65.
4. Bass CC. The optimum characteristics of toothbrushes for personal oral hygiene. *Dental Items of Interest* 1948;696-718.
5. 배광학, 이병진, 장운경 외 9인. NaF CPC 녹차추출액 및 솔잎추출물을 배합한 구강양치액의 치주질환예방효과와 구취감소효과 및 치아우식증예방효과에 관한 연구. *대한구강보건학회지* 2001;51-59.
6. 심형순, 김동기. 치간잇솔의 두부형태에 따른 치면세균막 제거효과. *대한구강보건학회지* 2005;29(3): 360-367.
7. Carranza FA. Glickman's clinical periodontology, 7th ed., philadelphia: saunders 1990:325.
8. 박인숙. 한국 성인의 치주질환 인식도에 관한 조사연구. *조선대학교 환경보건대학원 석사학위논문* 2002.
9. 남용옥. 치주과학. 서울:고문사;1996:123-125.
10. 국민구강보건연구소. 1995년도 국민구강건강 조사보고. 서울:국민구강보건연구소;1995: 17-45.
11. 한국구강보건의료연구원. 2000년도 국민구강건강실태조사. 과천:보건복지부;2001:47-73.
12. 한국구강보건의료연구원. 2003년도 국민구강건강실태조사. 과천:보건복지부;2004:48-88.
13. 치주과교수협의회. 치주과학. 서울:군자출판사;2001: 213.
14. Konig J, Plagmann HC, Ruhling A. Tooth loss and pocket probing depths in compliantperiodontally treated patients. a retrospective analysis. *J Clin Periodontol* 2002;29(12):1092-1100.
15. Wood WR, Greco GW, McFall WT. tooth loss in patients with moderate periodontitis after treatment and long-term maintenance care. *J Periodontol* 1989;60(9):516-520.
16. Tonetti MS, Steffen P, Muller-Campanile V et al. Initial extractions and tooth loss during supportive care in a periodontal population seeking comprehensive care. *J Clin Periodontol* 2000;27(11):824-831.
17. Morrisison E. C. et al. The significance of gingivitis during the maintenance phase of periodontal treatment, *J. periodontal* 1982;53:31-42.
18. Ramford, S. P. et al. Oral hygiene and maintenance of periodontal support, *J periodontal* 1982;53:26-30.
19. 장기완, 황윤숙, 백대일 등. 구강보건교육학 3판. 서울:고문사;1999:12.
20. 신승철. 음주, 흡연, 마약, 음식과 구강건강. *단국대학출판부* 2003;18-38.
21. 윤정안. 서울, 경기 지역 주민의 치주질환 인식도에 대한 조사 연구. *연세대학교 대학원 석사학위논문* 1989.
22. 김영임, 허희영. 치과에 내원하는 환자들의 치주질환 인식도에 관한 분석. *한국치위생교육학회지* 2008; 8(3): 111-112.
23. 이선미, 김은주. 치과내원 환자들의 치주조직 건강인식도 분석. *한국치위생과학회지* 2007; 7(4):219-224.

24. 심지은. 산업체 근로자의 치주관리의 필요성에 관한 조사. 조선대학교 환경보건대학원 석사학위논문 2002.
25. Frandsen A. Mechanical oral hygiene practices. In: Loe H, Kleinman DV(eds). Dental Plaque control measures and oral hygiene practices. Oxford: IRL Press 1986;93-116.
26. 신형식, 김은숙, 남용옥 외 6인. 치주과학. 서울:고문사;2002: 17.
27. Steele DC. Optimum maintenance. Dent Econ 1996;86(4):36-40,42.
28. Wilson TG Jr. Maintaming periodontal treatment, J Am dent Assoc 1990; 121(4):491-494.
29. Rimondini L, Zolfanelli, Bemard. F, Bez C.self-preventive oral behavior in an Italian university student Population. J clin Periodontal 2001;28(3):211.

Abstract

A study on the periodontal care of dental clinic patients

Eun-Jeong Go · Ka-Yean Lee¹

Dept. of Dental Hygiene, Jinju Health College

¹Dept. of Dental Hygiene, Sorabol College

Key words : dental clinic, periodontal care

The purpose of this study was to examine the periodontal care of dental clinic patients. The subjects in this study were 213 patients who visited four different dental clinics in the region of Geoje. After a survey was conducted, the following findings were given:

1. In regard to the prevention of periodontal diseases, 52.1 percent of the patients investigated received treatment at a dental clinic when their gums were swollen or bleeding, and the way they responded to their swollen or bleeding gums was significantly different according to age, occupation($p<.01$) and academic credential($p<.001$). 31.0 percent got their teeth scaled to take care of their gums, and how to take care of the gums differed significantly with age, occupation, academic background($p<.001$) and monthly income($p<.01$). As to yearly preventive treatment frequency for periodontal diseases, 22.5 percent received treatment to prevent any possible periodontal diseases once a year, and age, educational background($p<.01$) and occupation($p<.05$) made a significant difference to that. By occupation, the company employees received more preventive treatment. As many as 66.7 percent intended to receive education on the prevention of periodontal diseases if there would be any chance, and gender and age($p<.001$) made a significant differences to that.
2. As for oral health care habits, 52.1 percent brushed their teeth in a mixed way, up and down and right and left, and the women did that up and down more than the men. Those who were

in their 30s did toothbrushing in the mixed way the most, and gender($p<.05$), age($p<.05$) and academic credential($p<.001$) made a significant difference to that. Concerning daily mean toothbrushing frequency, 43.7 percent did that three times a day, and the women who did that three times outnumbered the men who did. The daily mean toothbrushing frequency varied significantly with gender($p<.01$). By occupation and education, the professionals and better educated patients were significantly different from the others in that regard($p<.01$). As to the use of an interdental brush, 57.3 percent had ever used it, and those who were better educated, who had a larger monthly income($p<.01$) and who were professionals($p<.001$) were significantly different from their counterparts in that aspect. As to scaling experience, as many as 68.5 percent had ever had their teeth scaled, and those who were in their 30s had done that the most. Age made a significant difference to that($p<.01$), and the professionals, larger income earners and better educated patients were significantly different from their counterparts in that regard($p<.001$).

The findings of the study justified the necessity and importance of periodontal care, and the prevention of periodontal diseases, regular dental checkup and the development of oral health education programs were required.

접수일-2009. 4.18 수정일-2009. 5.18 게재확정일-2009. 6.15