

## 치과내원 환자들의 치주조직건강인식도 분석

이선미<sup>†</sup> · 김은주  
동남보건대학 치위생과

### An Analysis on Dental Clinic Inpatients' Awareness about Their Periodontal Health

Sun-Mi Lee<sup>†</sup> and Eun-ju Kim

Department of Dental Hygiene, Dongnam Health College, Suwon-Si, Gyeonggi-do 440-714, Korea

**ABSTRACT** In order to determine dental clinic inpatients' awareness about their periodontal health, this study conducted a questionnaire survey on total 212 inpatients admitted in 2 dental clinics and 1 dental hospital located all in Seoul metropolitan area. Resulting data were analyzed using SPSS 14.0 statistic program. As a result, this study could come to the following conclusions: 1. It was found that overall awareness about health of periodontal tissues averaged 3.40 points; our respondents showed highest awareness on prevention of periodontal diseases(3.95 points), while showing the lowest awareness on maintenance of periodontal tissues(3.09 points). 2. For differences in the awareness on periodontal health depending on general characteristics, it was found that there were significant differences between respective groups in overall periodontal health awareness and its sub-domains depending on sex and occupation. 3. For possible correlations between respective sub-domains of awareness, it was found that preventive awareness had most significant correlations with causal awareness, while preventive awareness had no significant correlation with symptomatic awareness. 4. For differences in the extent of oral health practice and periodontal health awareness, it was found that the more frequency of daily toothbrushing plus scaling experiences led to more significant differences in all the sub-domains of awareness.

**Key words** Periodontal health awareness, Dental clinic inpatients

## 서 론

건강은 사람이 살아가는 데 있어 행복의 한 조건이라고 할 수 있다. 이러한 건강을 계속적으로 유지하기 위해서는 건강의 필수적인 요소인 구강건강을 들 수 있다. 2000년 미국질병관리본부(CDC)는 구강건강은 전신건강에 있어서 필수적인 요소로서, 건강관리와 지역사회건강 사업계획을 수립하는 과정에 반드시 구강건강이 포함되어야 한다고 보고하였고 따라서 구강건강은 삶의 질적 향상과 건강한 생활을 위하여 반드시 필요하므로 타 진료 행위에 비해 보다 많은 관심을 가지게 되었다<sup>1)</sup>.

우리나라에서 발생빈도가 높고 치아발거의 원인이 되는 구강질환은 치아우식증과 치주조직병으로 이 질환들은 지난 30년간 오히려 증가되는 양상을 나타내고 있으며 특히 치주 질환은 성인병의 하나로서 연령이 증가됨에 따라 중요한 사회문제로 인식하고 있다<sup>2)</sup>.

치주질환이란 치주조직에 생기는 일체의 질병을 말하며 전 인류의 치아주위 조직에 발생하는 만성병으로 임상적으로 다양한 증상을 나타낸다<sup>3)</sup>. 치은출혈과 종창, 치은퇴축, 치주낭 형성 및 치조골 파괴 등과 같은 치아주위조직의 점진적 파괴와 치아상실을 초래하며, 치아우식증과는 달리 나이가 들어감에 따라 유병률이 계속적으로 증가하게 되고 치유가 잘되지 않는 만성적인 질환으로 대부분의 성인에게서 발생하며 치아상실의 가장 큰 원인이 되는 질환이다<sup>4)</sup>.

치주치료의 목적은 치주병변의 개선이지만 일단 치주치료가 완료된 후에도 치주조직의 상태를 건강하게 유지하도록 하여야 한다. 특히, 구강내에는 물리, 화학적으로 많은 자극 인자들이 깊이 관여하고 있기 때문에 치료 완료 후에도 높은 재발의 위험이 있다. 그러므로 치주치료를 성공적으로 이끄는 주 요인은 치주치료 후 효과적인 유지관리를 실천하는데 있다<sup>1)</sup>.

이처럼 치주조직의 상태를 건강하게 유지하도록 하기 위해서는 환자 본인의 구강에 대한 관심과 함께 능동적인 치주관리와 의료기관의 정기방문을 통한 재발의 조기발견과 예방에 노력하여 지속적인 치주관리가 지속되어야 한다.

따라서 성인에서 발생할 수 있는 치주질환자의 발생을

<sup>†</sup>Corresponding author

Tel: 031-249-6505

Fax: 031-249-6500

E-mail: lsm712002@dongnam.ac.kr

막고 치주질환자를 위한 올바른 구강보건교육을 위해 일반인들의 치주조직건강에 대한 인식과 자각정도를 확인하는 것은 중요하다고 하겠다.

이에 본 연구는 서울지역에 위치한 치과의료기관에 내원한 환자를 대상으로 치주조직건강 인식도에 관한 설문조사를 실시하여 계속구강건강관리의 중요성과 필요성을 제시하고 치주질환을 합리적으로 관리하기 위한 구강보건교육의 기초 자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

**연구대상 및 방법**

**1. 연구대상**

연구대상은 서울지역에 위치한 2개 치과의원과 1개의 치과병원에 내원한 250명의 환자를 대상으로 2007년 5월 1개월 동안 설문조사를 실시하였으며, 이중 자료처리에 부적합한 38부를 제외한 212부를 자료분석에 이용하였다.

**2. 연구도구**

치주조직건강인식에 관한 내용을 알아보기 위해 사용된 도구는 배<sup>3)</sup>의 도구를 수정·보완하여 사용하였으며, 설문지의 내용은 일반적 특성 6문항, 치주조직건강인식관련 18문항, 구강보건인식관련 5문항으로 구성하였고, 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .8922$ 이었다.

**3. 자료분석**

수집된 자료의 통계분석은 SPSSWIN 14.0 통계프로그램을 이용하여 처리하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 구강보건실천정도는 실수와 백분율로 산출하였다.
- 2) 연구변수들에 대한 유형을 추출해내기 위해 변수들간의 상호관계를 규명하기 위한 요인분석 중 주성분분석(Principal component analysis)을 선택하여 5가지 영역으로 구분하였고, 각각의 기술통계값을 산출하였다.
- 3) 일반적 특성 및 구강보건실천정도와 치주조직건강인식도의 차이 분석은 T-test 와 one-way ANOVA를 이용하였다.
- 4) 각 변수와의 상관관계를 알아보기 위해서는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.

**결 과**

연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다.

성별 분포는 남자 35.4%, 여자 64.6%로 여자가 높게 나타났고, 연령구분에 있어서는 20대 40.1%, 30대 28.8%, 40대 19.3%, 50대 9.4%, 10대 2.4% 순으로 나타났으며, 결혼여부는 기혼 50.0%, 미혼 48.1%로 비슷한 분포를 보였다.

직업구분에 있어서는 기타 24.5%, 전문직 21.7%, 학생 19.3% 순이었으며, 학력은 대졸 56.1%, 고졸 34.4%, 대학원 이상 5.2%, 중졸이하 4.2%의 분포로 나타났고, 소득에 있어서는 100~200만원미만이 31.1%로 가장 높았고, 200~300만원미만 21.2%, 300~400만원미만 15.6% 순이었으며 무응답인 경우도 7.5%정도 나타났다.

**Table 1.** Distribution of general characteristics

Item	Classification	Percentage (%)
Sex	Male	75(35.4)
	Female	137(64.6)
Age	10s	5(2.4)
	20s	85(40.1)
	30s	61(28.8)
	40s	41(19.3)
	50s	20(9.4)
Marriage	Married	106(50.0)
	Unmarried	102(48.1)
	Others	4(1.9)
Occupation	Profession	46(21.7)
	Office Worker	41(19.3)
	Services	17(8.0)
	Self-employed	15(7.1)
	Student	41(19.3)
	Others	52(24.5)
Education	Below middle school	9(4.2)
	High school graduate	73(34.4)
	College graduate	119(56.1)
	More than postgraduate	11(5.2)
Income	No answer	16(7.5)
	~99	30(14.2)
	100~199	66(31.1)
	200~299	45(21.2)
	300~399	33(15.6)
500~	22(10.4)	
Total		212(100.0)

**1. 치주조직건강인식정도 영역별 분류**

치주조직건강에 관련한 인식정도를 요인분석을 통해 5가지 영역으로 분류하였고 각각의 인식정도는 Table 2와 같다.

치주조직병 예방인식이 3.95점으로 가장 높게 나타났으며, 가장 낮은 영역은 치주조직병 관리인식으로 3.09점으로 나타났다. 치주조직병 치료인식 3.81점, 치주조직병 원인인식 3.43점, 치주조직병 증상인식 3.28점의 수준을 보였다. 전체 치주조직인식정도는 3.40점을 나타냈다.

**2. 일반적 특성에 따른 치주조직건강인식정도 차이분석**

일반적 특성에 따른 치주조직건강인식도 차이를 분석한 결과는 Table 3과 같다.

성별의 차이를 살펴보면, 관리인식에서 여자 3.18점, 남자 2.92점으로 여자가 높게 나타났고, 치료인식(3.96점), 원인인식(3.49점), 치주조직건강인식정도(3.47점)에서도 여자가 남자보다 높게 나타났으며, 통계적으로도 유의한 차이를 나타냈다.

연령구분에 있어서는 전체 치주조직건강인식에서 30대와 50대가 3.44점으로 높게 나타났으나, 다른 집단과는 별차이

**Table 2.** The technical quality against a research variable

Variable	Average	Standard deviation
Periodontal disease preventive cognition	3.95	.53
Periodontal disease care cognition	3.09	.65
Periodontal disease treatment cognition	3.81	.73
Periodontal disease factor cognition	3.43	.52
Periodontal disease symptoms cognition	3.28	.73
Total periodontal disease cognition	3.40	.35

**Table 3.** Analysis of periodontal health by general peculiarities

Item	Classification	Preventive cognition	Care cognition	Treatment cognition	Factor cognition	Symptoms cognition	Total
		M ± SD	M ± SD	M ± SD	M ± SD	M ± SD	M ± SD
Sex	Male	3.92 ± .54	2.92 ± .58	3.54 ± .66	3.32 ± .58	3.20 ± .72	3.28 ± .29
	Female	3.97 ± .52	3.18 ± .67	3.96 ± .73	3.49 ± .48	3.33 ± .73	3.47 ± .36
	t(p)	-.754(.452)	-2.786(.006**)	-4.105(.000**)	-2.328(.021*)	-1.291(.198)	-3.819(.000**)
Age	10s	3.50 ± .77	3.00 ± .52	3.60 ± .43	3.20 ± .38	2.90 ± .82	3.16 ± .42
	20s	3.95 ± .49	3.09 ± .73	3.83 ± .71	3.39 ± .53	3.22 ± .75	3.39 ± .36
	30s	4.02 ± .54	3.07 ± .59	3.87 ± .76	3.44 ± .47	3.45 ± .69	3.44 ± .32
	40s	3.95 ± .51	3.10 ± .62	3.70 ± .77	3.45 ± .52	3.12 ± .72	3.36 ± .30
	50s	3.90 ± .63	3.18 ± .58	3.78 ± .75	3.56 ± .65	3.47 ± .69	3.44 ± .41
	F(p)	1.216(.305)	.138(.968)	.464(.762)	.694(.597)	2.133(.078)	.905(.462)
Marriage	Married	3.95 ± .53	3.11 ± .57	3.81 ± .73	3.44 ± .54	3.33 ± .72	3.40 ± .33
	Unmarried	3.97 ± .51	3.09 ± .73	3.81 ± .74	3.41 ± .51	3.24 ± .74	3.40 ± .36
	t(p)	-.178(.859)	-.167(.867)	.039(.969)	.385(.701)	.897(.380)	.018(.985)
Occupation	Profession	4.00 ± .53	3.43 ± .72	4.02 ± .61	3.58 ± .55	3.47 ± .56	3.59 ± .37
	OfficeWorker	3.93 ± .48	3.00 ± .60	3.91 ± .75	3.39 ± .43	3.14 ± .76	3.37 ± .31
	Services	3.89 ± .71	3.00 ± .52	3.54 ± .77	3.27 ± .56	3.26 ± .95	3.31 ± .39
	Self-employed	3.75 ± .52	3.06 ± .76	3.51 ± .86	3.53 ± .76	3.26 ± .67	3.29 ± .38
	Student	3.93 ± .48	2.91 ± .52	3.52 ± .66	3.33 ± .44	3.08 ± .78	3.27 ± .27
	Others	4.03 ± .56	3.05 ± .64	3.94 ± .74	3.42 ± .51	3.40 ± .70	3.42 ± .33
	F(p)	.807(.546)	3.608(.004**)	3.634(.004**)	1.580(.167)	1.854(.104)	4.957(.000**)
Education	Below middle school	3.66 ± .69	2.85 ± .92	3.66 ± .76	3.81 ± .72	3.33 ± .33	3.41 ± .48
	High school graduate	3.90 ± .51	3.01 ± .55	3.72 ± .75	3.38 ± .44	3.23 ± .66	3.34 ± .31
	College graduate	4.02 ± .52	3.14 ± .66	3.87 ± .74	3.42 ± .54	3.33 ± .75	3.43 ± .35
	More than postgraduate	3.79 ± .53	3.30 ± .84	3.87 ± .47	3.51 ± .62	3.09 ± .70	3.42 ± .37
	F(p)	2.168(.093)	1.331(.265)	.731(.534)	1.921(.127)	.581(.628)	1.210(.307)
Income	No answer	3.89 ± .59	3.20 ± .45	3.68 ± .60	3.45 ± .45	3.00 ± .75	3.35 ± .30
	~99	3.81 ± .53	2.92 ± .68	3.68 ± .81	3.28 ± .48	3.31 ± .60	3.31 ± .29
	100-199	4.02 ± .55	3.09 ± .77	3.94 ± .69	3.57 ± .55	3.28 ± .76	3.47 ± .40
	200-299	3.86 ± .49	3.07 ± .59	3.73 ± .70	3.33 ± .49	3.31 ± .84	3.33 ± .34
	300-399	4.08 ± .55	3.05 ± .49	3.73 ± .83	3.45 ± .45	3.25 ± .71	3.40 ± .32
	500~	4.01 ± .43	3.37 ± .64	3.93 ± .74	3.36 ± .63	3.47 ± .54	3.50 ± .27
	F(p)	1.371(.237)	1.387(.230)	1.022(.406)	1.811(.112)	.814(.541)	1.729(.129)

\*p < .05 \*\*p < .01

가 나타나지 않았으며, 모든 세부영역에서도 역시 집단간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 결혼여부와 학력, 소득에 따른 구분에 있어서는 모든 영역에 있어서 집단간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

직업구분에 있어서는 전문직에 있어 관리인식 3.43점, 치료인식 4.02점, 치주조직건강인식 3.59점으로 타 직업군과 비교하여 가장 높게 나타났고, 관리인식과 치주조직건강인식에서는 학생집단이 치료인식에서는 자영업 집단이 가장 낮게 나타났으며 통계적으로도 집단간에 유의한 차이를 보였다.

**3. 각 변수들간의 상관관계**

치주조직건강인식과 관련된 변수들의 관계를 파악하기 위

하여 피어슨 상관관계를 산출한 결과는 Table 4와 같다.

대부분 영역별로 정의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 특히 예방인식과 원인인식과의 상관관계가 가장 높게 나타났고, 그 다음으로 치료인식과 증상인식이 유의한 정의 상관관계를 나타냈다. 반면 예방인식과 증상인식과는 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

**4. 구강보건실천정도**

강보건실천정도를 파악한 결과는 Table 5와 같다.

잇솔질 횟수에 있어 3회 이상 43.4%, 2회 40.6%, 4회 이상 12.3%, 1회 3.8%의 순으로 나타났고, 구강관리용품 사용에 있어서는 사용하지 않는 경우가 43.9%로 가장 높

**Table 4.** Mutual relation of variables

	Preventive cognition	Care cognition	Treatment cognition	Factor cognition	Symptoms cognition
Preventive cognition	1.000				
Care cognition	.186 (P = .007**)	1.000			
Treatment cognition	.252 (P = .000**)	.289 (P = .000**)	1.000		
Factor cognition	.385 (P = .000**)	.223 (P = .001**)	.281 (P = .000**)	1.000	
Symptoms cognition	.102 (P = .139**)	.148 (P = .032*)	.325 (P = .000**)	.194 (P = .005**)	1.000

\*\*P < .01

Table 5. Proportion of oral health Practices

Item	Classification	Percentage (%)
Tooth brushing frequency	1time	8(3.8)
	2times	86(40.6)
	3times	92(43.4)
	More than 4times	26(12.3)
Dental assistant supplies (Double answer)	Using dental floss	60(28.3)
	Using interdentalbrush	44(20.8)
	Using gargle	42(19.8)
	No using	93(43.9)
Regular scaling	Yes	64(30.2)
	No	148(69.8)
Total		212(100.0)

게 나타났고, 치실 28.3%, 치간잇솔 20.8%, 구강양치액 19.8%로 나타났다. 주기적 스켈링 유무에 무가 69.8%로 유 30.2%보다 높게 나타났다.

5. 기초 치주조직병 지식정도

연구대상자들이 느끼는 기초 치주조직병에 대한 지식정도는 Table 6과 같다.

잇몸병 원인에 있어 관리소홀 이라고 생각하는 경우가 78.8%로 가장 높았고, 유전 10.4%, 영양장애 5.2%, 기타 4.2%, 전염 1.4% 순이었으며, 잇몸건강을 유지 관리하는 방법으로는 정확한 잇솔질에 대한 중요성이 77.8%의 응답률을 보였으며, 신선한 과일섭취 6.6%, 잇몸약 복용, 술·담배절제 6.1%, 기타 3.3%의 순으로 나타났다.

6. 구강보건실천정도와 치주조직건강인식정도의 차이

구강보건실천정도와 치주조직건강인식 정도의 차이를 분석

Table 6. Proportion of periodontal disease recognition

Item	Classification	Percentage (%)
Periodontal disease cause	Transmission	22(10.4)
	Infection	3(1.4)
	Care indifference	167(78.8)
	Nutrition lesion	11(5.2)
	Others	9(4.2)
Periodontal health maintenance method	Fresh fruit ingestion	14(6.6)
	Periodontal drug taking medicine	13(6.1)
	Correct toothbrushing	165(77.8)
	Drinking & smoking control	13(6.1)
	Others	7(3.3)
Total		212(100.0)

Table 7. Difference of oral health practice and periodontal disease recognition

Item		Preventive cognition	Care cognition	Treatment cognition	Factor cognition	Symptoms cognition	Total
		M ± SD	M ± SD	M ± SD	M ± SD	M ± SD	M ± SD
Tooth brushing time	1time	3.37 ± .44	2.37 ± .70	3.41 ± .86	3.50 ± .66	3.25 ± .75	3.09 ± .30
	2time	3.85 ± .53	2.93 ± .54	3.66 ± .61	3.30 ± .54	3.21 ± .70	3.29 ± .27
	3time	4.03 ± .49	3.20 ± .63	3.86 ± .80	3.50 ± .43	3.26 ± .75	3.46 ± .34
	4time~	4.08 ± .52	3.47 ± .75	4.25 ± .63	3.57 ± .63	3.63 ± .67	3.64 ± .42
	F(p)	6.519(.000**)	9.919(.000**)	5.585(.001**)	3.174(.025*)	2.311(.077)	11.401(.000**)
Regular scaling	Yes	4.14 ± .46	3.47 ± .68	4.10 ± .68	3.63 ± .49	3.50 ± .70	3.63 ± .34
	No	3.87 ± .54	2.93 ± .57	3.68 ± .72	3.34 ± .51	3.19 ± .72	3.30 ± .30
	t(p)	3.424(.001**)	5.950(.000**)	3.913(.000**)	3.817(.000**)	2.925(.004**)	7.055(.000**)

\*p < .05 \*\*p < .01

한 결과는 Table 7과 같다.

잇솔질 횟수에 있어 횟수가 많을수록 각 세부영역별 인식도가 높게 나타났는데, 특히 4회 이상에 있어 예방인식(4.08점), 관리인식(3.47점), 치료인식(4.25점), 원인인식(3.57점), 증상인식(3.63점), 치주조직건강인식(3.64점)으로 가장 높게 나타났으며, 증상인식을 제외한 모든 영역에 있어 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 스켈링 유무 역시 스켈링 경험에 있는 경우가 없는 경우와 비교해서 예방인식(4.14점), 관리인식(3.47점), 치료인식(4.10점), 원인인식(3.63점), 증상인식(3.50점), 치주조직건강인식(3.63점)으로 모두 다 높게 나타났으며 통계적으로 매우 유의한 차이를 보였다.

고 찰

치주질환은 치주병변이 개선된 후에도 계속적인 구강보건 관리가 이루어지지 않으면 치료완료 후에도 높은 재발의 위험이 있어 결국 치아 상실의 주된 원인으로 남게 된다. 따라서 치주치료를 성공적으로 이끄는 주요인은 치주치료 후 유지관리를 실천하는 것이 치주치료에 성공적인 열쇠이며 치아상실로 인한 고통을 덜 받게 된다<sup>6)</sup>. 그러므로 치주질환은 적절하게 구강건강관리를 실천할 경우 70%이상이 증상 악화 진행을 막아 치아보존을 할 수 있다고 알려져 있다<sup>7)</sup>.

본 연구는 서울지역에 위치한 2개 치과 의원과 1개의 치과병원에 내원한 환자를 대상으로 치주조직건강인식정도를 알아보고, 구강보건 실천정도를 확인해 보았다.

치주조직 건강에 관련한 인식정도를 요인분석을 통해 5가지 영역으로 분류한 결과, 치주조직병 예방인식정도가 3.95점으로 가장 높게 나타났고, 치주조직병 관리인식이 3.09점으로 가장 낮은 점수를 나타냈다. 이는 예방에 대한 중요성을 인식하고 있는 것에 비해 관리에 대한 의식이 낮은 것으로 생각되며, 향후 치주조직병 관리를 위한 체계적 교육 프로그램 개발이 필요할 것으로 사료된다.

일반적 특성과 치주조직건강인식정도 차이를 분석한 결과는 성별에 있어 관리인식에서 여자 3.18점, 남자 2.92점으로 여자가 높게 나타났고, 치료인식(3.96점), 원인인식(3.49점), 치주조직건강인식(3.47점)에서도 여자가 남자보다 높게 나타났으며, 통계적으로도 유의한 차이를 나타냈다. 이는 박<sup>2)</sup>의 연구에서 남자, 여자와의 잇솔질의 빈도 차이로 여자가 남자보다 치주조직건강 상태가 더 좋을 것이라고 보고한 연구 결과와 같은 맥락에서 이해할 수 있겠고, 남자보다 여자의

경우 심미적인 면을 더 많이 생각 하는 것과 건강에 대한 염려를 더 많이 한다는 기존 연구들로 미루어 보아 여자들이 치주조직건강에 대한 인식이 높게 나타난 것으로 생각되어진다.

연령별에 있어 치주조직건강인식정도는 30대와 50대가 3.44 점으로 높게 나타났으며, 이는 윤<sup>8)</sup>의 연구에서 20대에 치주조직건강인식도가 가장 높게 나타난 것과는 차이가 있었다. 직업 구분에 있어서는 전문직에 있어 관리인식 3.43 점, 치료인식 4.02점, 치주조직건강인식 3.59점으로 타 직업군과 비교하여 가장 높게 나타났고, 관리인식과 치주조직건강인식에는 학생집단이, 치료인식에 있어서는 자영업 집단이 가장 낮게 나타나 통계적으로 집단 간 유의한 차이를 보였다.

치주조직건강인식과 관련된 변수들과의 관계에 있어서는 대부분 영역별로 정의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 예방인식과 원인인식과의 상관관계가 가장 높게 나타났다. 반면 예방인식과 증상인식과는 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

구강보건실천정도에 있어 잇솔질 횟수가 3회 이상이 55.7%로 이는 하루 평균 잇솔질 횟수가 2번인 경우가 가장 많은 빈도를 보인 박<sup>2)</sup>의 연구보다는 높게 나타났다. 구강관리용품 사용에 있어서는 사용하지 않는 경우가 43.9%로 박<sup>2)</sup>의 연구 51.2%, 윤<sup>8)</sup> 87.6%, 심<sup>9)</sup> 73.7% 보다는 낮게 나타났는데, 이는 조<sup>10)</sup>의 연구에서도 치간칫솔 활용의 필요성을 느낀 대상자는 치은염 환자 41.0%와 치주염 환자 38.9%에 불과해 정기적인 내원으로 구강건강관리에 대한 인식과 행동의 변화를 요구하고, 치간 칫솔의 중요성을 인지시켜 줄 필요성을 언급하였다.

주기적인 스켈링 경험유무에 있어서는 없다가 69.8%로 높게 나타났는데, 이는 심<sup>9)</sup>의 연구에서 27.7%, 박<sup>2)</sup>의 연구에서는 26.2% 라고 보고된 것에 비해 높은 비율을 보였다.

기초 치주조직병 인식정도에 있어 잇몸병 원인을 관리소홀이라고 생각하는 경우가 78.8%로 가장 높았고, 잇몸건강을 유지 관리하는 방법으로는 잇솔질에 대한 중요성을 강조한 경우가 77.8%로 가장 높게 응답 하였다. 이러한 결과는 윤<sup>8)</sup>의 연구에서 치주질환 예방법으로 올바른 잇솔질이라고 응답한 환자의 비율이 높게 나타난 것과 같은 결과를 보여주고 있으며, 잇솔질에 대한 중요성은 대부분이 인식하고 있는 것을 확인할 수 있었다. 따라서 지속적으로 환자들에게 잇솔질에 대한 올바른 방법을 교육 시켜는 것이 중요하다고 하겠다.

구강보건 실천정도와 치주조직건강 인식정도의 차이는 잇솔질 횟수에 있어 횟수가 많을수록 각 세부영역별 인식정도가 높게 나타났는데, 특히 4회 이상에 있어서는 치주조직건강인식이 3.64점으로 가장 높게 나타났으며 각 세부영역 중 증상인식을 제외한 모든 영역에 있어 유의한 차이를 보였다. 스켈링을 받는 대부분의 환자들은 그만큼 치주질환에 대한 인식도가 높으며 스켈링 경험이 있는 경우가 예방인식, 관리인식, 치료인식, 원인인식, 증상인식 및 전체치주조직건강인식도(3.63점)가 모두 다 높게 나타났으며 통계적으로 매우 유의한 차이를 보였다.

정<sup>11)</sup>의 연구를 보면 스켈링 인지도에서 스켈링이 구강위

생관리 및 치주치료에 아주 중요한 수단이 되고 스켈링만으로도 초기 치은염 치료가 가능하며, 치주질환의 진행을 막을 수 있고, 구취예방의 효과도 있다고 보고한 것과 조<sup>10)</sup>의 연구에서 치은염 환자의 52.7%, 치주염 환자의 47.3%가 스켈링을 정기적으로 받아야 한다고 생각하며 식전 잇솔질과 스켈링의 필요성을 인식할수록 치주질환자의 상태가 양호한 것으로 보고한 결과를 볼 때 스켈링의 경우 치주질환의 회복 및 예방에 있어서 필수적이라는 점을 고려하여 스켈링에 대한 중요성을 구강보건교육에서 강조할 필요성이 있는 것으로 사료된다.

구강보건행동은 구강보건의식에 지배를 받으며, 이런 의식의 변화를 통해 보다 효율적인 구강관리행동을 유도할 수 있다<sup>12)</sup>. 따라서 치주조직의 상태를 건강하게 유지하도록 하기 위해서는 가정에서 환자 자신의 적극적인 관심과 관리와 함께 치과의 정기적 검진을 통한 유지관리가 중요하다고 할 수 있으며, 환자가 자가 계속관리를 함으로서 치주질환의 재발을 방지할 수 있음은 매우 중요하다. 따라서 치주질환자에 대한 체계적인 구강보건교육프로그램을 개발하여 교육하는 것이 필요하다고 사료된다.

## 요 약

본 연구는 치과의료기관 내원환자들의 치주조직건강 인식도를 알아보기 위해 서울지역에 위치한 2개 치과의원과 1개의 치과병원에 내원한 환자 212명을 대상으로 설문조사하였으며, SPSS 14.0통계프로그램을 이용하여 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 전체 치주조직인식정도는 3.40점으로 예방인식이 3.95점으로 가장 높게 나타났고, 관리인식은 3.09점으로 가장 낮게 나타났다.
2. 일반적 특성과 치주조직건강인식도 차이에 있어서는 성별과 직업에서 전체 치주조직건강인식도 및 각 세부영역별로 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 나타났다.
3. 각 세부영역별 상관관계는 예방인식과 원인인식과의 상관관계가 가장 높게 나타났고, 예방인식과 증상인식과는 상관관계가 없는 것으로 나타났다.
4. 구강보건 실천정도와 치주조직건강 인식정도의 차이에 있어 잇솔질 횟수가 많을수록 스켈링 경험이 있는 경우가 모든 영역에 있어 통계적으로 매우 유의한 차이가 나타났다.

## 참고문헌

1. 윤은경: 내원환자의 구강건강 관리에 관한 인식도조사 (치주질환을 중심으로). 조선대학교 환경보건대학원 석사학위논문, 2003.
2. 박인숙: 한국 성인의 치주질환 인식도에 관한 조사연구. 조선대학교 환경보건대학원 석사학위논문, 2002.
3. Sasahara H, Kawamura M, Kawabata K, Iwamoto Y: Relationship between mothers' gingival condition and caries experience of their 3-year-old children. Int J Paediatr Dent Dec 8(4): 261-267, 1998.
4. 옥치상: 치주질환자의 유지관리 효과. 고신대학교 보건대학원 석사학위논문, 2004.
5. 배수연: 계속치면세균막관리자의 치주건강도 인식도 및 진료만족도. 서울대학교 대학원 석사학위논문, 2005.

6. 신원창, 강성귀, 김동기: 비외과적 방법에 의한 치주질환 개선효과에 관한 연구. 대한구강보건학회지 25(2): 109-121, 2001.
7. 마득상: 치과위생사를 위한 임상예방 진료. 치위협보 제 93호, 2005.
8. 윤정안: 서울, 경기지역 주민의 치주질환 인식도에 대한 조사 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1989.
9. 심지은: 산업체 근로자의 치주관리의 필요성에 관한 조사. 조선대학교 환경보건대학원 석사학위논문, 2002.
10. 조재희: 치주질환자의 구강보건 관리와 태도. 전북대학교 보건대학원 석사학위논문, 2006.
11. 정명희: 근로자의 치주건강에 대한 태도. 경북대학교 보건대학원 석사학위논문, 2005.
12. 김지현: 만성치주염에서 비외과적 또는 외과적 치주치료 후 유지관리기 동안 임상적 변화의 비교. 전남대학교 대학원 석사학위논문, 2006.

(Received November 1, 2007; Accepted December 4, 2007)

