

## 치과의원 내원환자의 영구치 발거원인에 관한 조사연구

이병호<sup>†</sup>

고신대학교 의과대학 항생제내성연구소

### Reasons for Extraction of Permanent Teeth in Private Dental Clinics

Byung-Ho Lee<sup>†</sup>

Research Institute for Antimicrobial Resistance and Department of Laboratory Medicine, Kosin University College of Medicine, Busan 602-030, Korea

**ABSTRACT** The purpose of this study was to analyze the reasons and mean age for tooth extraction among patients living in Busan city. The researcher observed 1,119 patients' teeth extracted due to dental caries, periodontal disease and other reasons. This study examined the reasons for tooth extraction by age, sex, and tooth-kind. The reasons for tooth extraction were dental caries, periodontal disease, eruption problems and others. The obtained results were as follows; 1. Among the reasons for tooth extraction, dental caries accounted for 25.9%, periodontal disease 56.5%. 2. Periodontal disease was the main reason for tooth extraction and continued throughout life irrespective of sex. However dental caries was remarkably increasing in those aged 30 years old and under. 3. In the extraction of permanent teeth, males outnumbered females while upper teeth did lower teeth. 4. Although the third molars were most extracted in all kinds of teeth, the main reasons for the extraction were eruption problem. 5. The mean age of the tooth extracted was 47.9 years in both sexes for the mandibular first molars and the mandibular first molars had the shortest life except third molars of total teeth. The mandibular canines had the longest life of total teeth. Because dental caries and periodontal disease are the main causes of tooth extraction in Korea, the dental health policy should be focused on the prevention and treatment of these two diseases in the government level.

**Key words** Tooth extraction, Age, Permanent teeth

### 서 론

사회경제수준이 향상된 현대사회에서 성인병 및 만성질환의 해결이 중요한 사회문제로 대두되었으며, 구강보건 문제 또한 현대사회의 중요한 정책과제로 다루어진다. 구강조직의 3대 기본기능인 발음기능, 저작기능, 심미기능이 주로 치아에 의해서 발휘된다는 점에서 건강한 치아를 보존하는 것이 구강건강관리에서 가장 중요하다고 말할 수 있다. 또한, 구강건강의 상실 중에서도 치아의 상실은 대표적 구강건강 파탄현상이며, 치아의 기본기능 저하를 초래한다. 즉, 치아발거 원인을 규명하여, 건강한 치아보존을 위해 집중적인 노력을 하는 것이 가장 효율적으로 구강건강을 관리할 수 있는 방법이라고 할 수 있다. 그러므로, 한국인의 구강보건 문제를 해결하기 위해서는 한국인의 구강건강의 최대 파괴현상인 치아의 발거 원인을 분

석하여 그 예방대책을 마련하는 것이라고 할 수 있다<sup>1)</sup>.

영구치의 상실원인에는 대체로 치아우식증, 치근단병소, 치주질환, 매복치, 전위치, 종양, 낭종, 골절, 치과보철치료준비 및 치과교정치료목적 등이 있다<sup>2,4)</sup>. 이러한 치아발거 원인에 대한 기존 연구로 강 등<sup>5)</sup>은 1980년 전국적인 구강검사를 통해 발거대상 우식치아, 발거대상 치주병치아, 의치장착준비 발거대상치아를 조사하여 우리나라 국민의 치아를 상실하는 원인으로 치아우식증이 89.7%, 치주병이 7.9%, 의치보철준비가 4.9%이었다고 보고하였다. 박<sup>6)</sup>은 1981년 서울특별시에 소재한 국립의료원 내원환자 1,407명에 대한 구강검사를 통해 발거대상 치아를 조사한 후, 발거해야할 일인당 평균치아수를 원인별로 계산하고, 이들 수치로부터 발거원인비율을 치아우식증 46.4%, 치주병 38.1%, 치아파절 2.4%, 치아매복 1.2%, 기타 11.9%라고 보고하였는데 이상의 연구는 구강검사를 통한 구강상태의 보고였다.

최<sup>3)</sup>는 1998년 3개월동안 서울시와 경기도에서 개원한 147명의 일반치과의사에게 일차구강진료 수령자로부터 직접 발거한 영구치아를 검토한 결과, 발거원인중 치아우

<sup>†</sup>Corresponding author  
Tel: 051-990-6369, 016-889-6194  
Fax: 051-990-3034  
E-mail: leebh68@hanmail.net

Table 1. Reasons for extraction of teeth by sex

	Total	Eruption problems	Dental caries	Periodontal disease	The others	p-value
Male	965	95(9.8%)	252(26.1%)	584(60.5%)	34(3.5%)	0.000*
Female	913	176(19.3%)	234(25.6%)	477(52.2%)	26(2.8%)	
Total	1,878	271(14.4%)	486(25.9%)	1,061(56.5%)	60(3.2%)	

\* p &lt; 0.001

Table 2. Reasons for extraction of teeth by age(year) groups

	Total	Eruption problems	Dental caries	Periodontal disease	The others	p-value
<20	57	23(40.4%)	26(45.6%)	5(8.8%)	3(5.3%)	0.000*
20-29	190	87(45.8%)	59(31.1%)	39(20.5%)	5(2.6%)	
30-39	227	76(33.5%)	53(23.3%)	92(40.5%)	6(2.6%)	
40-49	451	47(10.4%)	112(24.8%)	277(61.4%)	15(3.3%)	
50-59	424	20(4.7%)	97(22.9%)	292(68.9%)	15(3.5%)	
>60	529	18(3.4%)	139(26.3%)	356(67.3%)	16(3.0%)	
Total	1,878	271(14.4%)	486(25.9%)	1,061(56.5%)	60(3.2%)	

\* p &lt; 0.001

식증이 46.5%, 치주조직병이 41.1%라고 분석하였다. 또한, 40세 미만에서는 최대 발거원인이 치아우식증이었고, 40세 이후에서는 치주병이라고 하였다. 이 등<sup>4)</sup>은 1996년에서 1998년 사이에 전국 12개 지역에서 발거한 영구치아의 발거원인으로 치아우식증 40.3%, 치주병 22.3%, 치아우식증과 치주병이 동반된 경우가 4.9%라고 하였고, 특히 35세이후 치주병으로 인한 치아발거가 급격히 증가한다고 보고하였다.

이 등<sup>7)</sup>은 한국인의 영구치 발거연령 및 특성을 분석하여 제3대구치를 제외하고, 가장 빨리 발거하는 치아는 하악 제1대구치로써 전체 평균 43.1세이고 가장 늦게 발거하는 치아로는 하악 견치라고 하였다.

국가수준의 구강보건사업을 하려면 국가수준의 기초적인 구강건강상태에 관한 자료가 필요한 것처럼, 지방자치화 시대에는 적어도 광역자치 단위로 기초적인 구강건강상태에 대한 자료가 필요하다고 유 등<sup>8)</sup>이 주장하였다. 이에 본 연구에서는 치아의 발거원인을 치과의원에 내원한 환자를 대상으로 분석하여 지역사회 구강건강 증진을 시키기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

부산시내에 소재하는 1개의 치과의원에 2002년 1월 1일부터 2007년 6월 30일까지 내원한 환자 중 영구치를 발거한 남자 556명, 여자 563명, 총 1,119명의 1,878개 치아를 대상으로 발거원인 비중 및 발거연령을 조사하였다.

### 2. 연구방법

발치를 수행한 치과의사의 판단에 따라 발거원인을 한국표준질병사인분류표에 의거 상병명을 입력하였으며, 그

상병명을 다음 기준에 따라 한 가지를 선택하여 분류 정리하였다.

#### 1) 발거원인의 분류

(1) 치아우식증 : 치아를 보존할 수 없는 원발성 또는 재발성 치아우식증 또는 치아우식증으로 인한 잔존된 치근의 발거를 포함한다.

(2) 치주병 : 동통 기능상실 및 치주조직의 파괴로 인하여 발거한 경우

(3) 지치주위염 및 맹출장애 : 제3대구치의 지치주위염 및 부분 매복되었거나 완전 매복되어 발거한 경우

(4) 기타 : 위의 원인에 포함되지 않는 경우

### 3. 통계적 분석

수집된 자료는 SPSS for windows version 12.0을 이용하여 분석하였다. 성별, 연령별, 치아종류별 발거원인 비중은 Chi-square test를 사용하였고, 각각의 치아종류별 남여간 발거 평균 연령의 비교분석에는 t-검정을 이용하였다.

## 결 과

### 1. 성별 영구치아 발거 원인비중

발거한 총 1,878개 영구치아의 발거원인으로는, 치주병으로 인한 발거가 1,061개로 56.5%, 치아우식으로 인한 발거가 486개로 25.9%, 지치주위염 및 맹출 장애로 인한 발거가 271개로 14.4%, 기타 60개로 3.2%의 순으로 나타났다. 성별 영구치아의 발거빈도는 남성이 965개로 여성 913개보다 높았다. 남성 발거치아의 60.5%인 584개가 치주병에 의한 발거였고, 26.1%인 252개가 치아우식증에 의한 발거였다. 여성의 경우 52.25%인 477개가 치주병에 의한 발거였고, 25.6%인 234개가 치아우식증에 의한 발거였다. 맹출 장애에 의한 발거의 경우 여성이 176개로

남성 95개보다 발거빈도가 높게 나타났다(Table 1).

**2. 연령군별 영구치아 발거 원인비중**

발거된 총 1,878개의 연령대별 발거빈도를 비교하여 보면 60대 이후가 529개로 가장 높았으며, 40대가 451개, 50대가 424개, 30대가 227개, 20대가 190개, 20세 이전이 57개의 순으로 나타났다. 10대와 20대의 경우 치아우식증으로 인한 치아발거원인 비중이 각 45.6%, 31.1%로 치주병에 의한 발거원인 비중 8.8%, 20.5%보다 높게 나타났다. 반면, 30대, 40대, 50대, 60대 이후의 경우 치주병으로 인한 치아발거원인 비중이 각 40.5%, 61.4%, 68.9%, 67.3%로 치아우식증에 의한 발거원인 비중 23.3%, 24.8%, 22.9%, 26.3% 보다 높게 나타났다. 즉, 제3대구치를 제외하고 영구치아의 발거원인으로 30세 전까지는 치아우식증에 의한 발거가, 30세 이후부터는 치주병에 의한 발거가 우세하였다. 치아우식증에 의한 발거원인 비중은 전 연령대에서 고르게 나타났으나 치주병에 의한 발거빈도는 연령과 비례하여 증가함을 보였다(Table 2).

**3. 악궁별 영구치아 발거 원인비중**

상악 치아의 발거가 1,015개로 하악 863개 보다 빈번하였다. 치아 발거원인으로 상악과 하악 모두 치주병에 의한 발거빈도가 638개, 423개로 치아우식증에 의한 발거

빈도 256개, 230개 보다 높게 나타났다. 지치주위염 및 치아맹출 장애로 인한 발거의 경우 하악이 193개로 상악 78개보다 많았다. (Table 3).

**4. 치아종류별 영구치아 발거 원인비중**

상악 제3대구치가 292개의 치아발거로 발거빈도가 가장 높았으며, 하악 측절치가 30개로 발거빈도가 가장 낮았다. 발거된 영구치아의 치아종류별 발거원인비중은 하악 제1대구치의 경우 치아우식증에 의한 치아발거비중이 50.0%로 가장 높았으며, 하악 제1대구치를 제외한 다른 치아들은 치주병에 의한 발거가 가장 많았다. 하악 중절치가 치주병에 의한 발거비중이 94.4%로 가장 높게 나타났다. 제3대구치의 경우 상악이 292개로 하악 275개보다 발거빈도가 높았다(Table 4).

**5. 치아종류별 영구치아 평균 발거연령**

하악 제3대구치의 평균발거연령이 39.1세로 구강내에서 가장 먼저 발거하였으며, 구강내 가장 오래 잔존하는 치아는 하악 견치로 평균발거연령이 64.7세로 나타났다. 제3대구치를 제외하고는 하악 제1대구치의 평균발거연령이 47.9세로 가장 빨랐다.

남성의 경우 상악 제3대구치의 평균발거연령이 42.3세로 가장 빨랐으며, 하악 견치가 64.9세로 가장 느렸다. 여

**Table 3. Reasons for extraction of teeth by area**

	Total	Eruption problems	Dental caries	Periodontal disease	The others	p-value
Upper teeth	1,015	78(7.7%)	256(25.2%)	638(62.9%)	43(4.2%)	0.000*
Lower teeth	863	193(22.4%)	230(26.7%)	423(49.0%)	17(2.0%)	
Total	1,878	271(14.4%)	486(25.9%)	1,061(56.5%)	60(3.2%)	

\* p < 0.001

**Table 4. Reasons for extraction of teeth by tooth-kind**

	Total	Eruption problems	Dental caries	Periodontal disease	The others	p-value
#11,21	63	0(0.0%)	9(14.3%)	46(73.0%)	8(12.7%)	0.000*
#12,22	51	0(0.0%)	16(31.4%)	34(66.7%)	1(2.0%)	
#13,23	47	0(0.0%)	17(36.2%)	30(63.8%)	0(0.0%)	
#14,24	91	0(0.0%)	32(35.2%)	56(61.5%)	3(3.3%)	
#15,25	106	0(0.0%)	35(33.0%)	63(59.4%)	8(7.5%)	
#16,26	176	0(0.0%)	54(30.7%)	110(62.5%)	12(6.8%)	
#17,27	189	0(0.0%)	54(28.6%)	124(65.6%)	11(5.8%)	
#18,28	292	78(26.7%)	39(13.4%)	175(59.9%)	0(0.0%)	
#31,41	72	0(0.0%)	4(5.6%)	68(94.4%)	0(0.0%)	
#32,42	30	0(0.0%)	6(20.0%)	24(80.0%)	0(0.0%)	
#33,43	47	0(0.0%)	18(38.3%)	29(61.7%)	0(0.0%)	
#34,44	63	0(0.0%)	23(36.5%)	40(63.5%)	0(0.0%)	
#35,45	87	0(0.0%)	29(33.3%)	54(62.1%)	4(4.6%)	
#36,46	116	0(0.0%)	58(50.0%)	52(44.8%)	6(5.2%)	
#37,47	173	0(0.0%)	63(36.4%)	104(60.1%)	5(2.9%)	
#38,48	275	192(69.8%)	29(10.5%)	52(18.9%)	2(0.7%)	
Total	1,878	271(14.4%)	486(25.9%)	1,061(56.5%)	60(3.2%)	

\* p < 0.001

Table 5. Age for extraction of teeth by tooth-kind (Mean  $\pm$  SD)

	Both sexes		Males		Females	
	N	Age	N	Age	N	Age
#11,21	63	55.7 $\pm$ 13.3	40	53.5 $\pm$ 13.7	23	59.5 $\pm$ 11.8
#12,22	51	56.9 $\pm$ 13.3	19	57.7 $\pm$ 11.3	32	56.4 $\pm$ 14.5
#13,23	47	62.8 $\pm$ 9.8	23	59.2 $\pm$ 6.6	24	66.2 $\pm$ 11.2
#14,24	91	53.4 $\pm$ 14.2	50	56.4 $\pm$ 12.5	41	49.7 $\pm$ 15.3
#15,25	106	50.4 $\pm$ 13.8	54	51.4 $\pm$ 12.2	52	49.4 $\pm$ 15.3
#16,26	176	51.2 $\pm$ 12.7	104	50.7 $\pm$ 12.2	72	51.7 $\pm$ 13.4
#17,27	189	52.2 $\pm$ 10.7	95	49.8 $\pm$ 10.4	94	54.6 $\pm$ 10.5
#18,28	292	39.8 $\pm$ 12.0	132	42.3 $\pm$ 12.0	160	37.7 $\pm$ 11.7
#31,41	72	61.0 $\pm$ 10.6	46	58.1 $\pm$ 9.4	26	66.1 $\pm$ 10.8
#32,42	30	60.0 $\pm$ 11.5	20	58.7 $\pm$ 8.6	10	62.5 $\pm$ 16.1
#33,43	47	64.7 $\pm$ 8.4	27	64.9 $\pm$ 5.9	20	64.4 $\pm$ 11.2
#34,44	63	59.7 $\pm$ 12.5	32	60.0 $\pm$ 13.4	31	59.3 $\pm$ 11.7
#35,45	87	55.6 $\pm$ 12.1	46	54.6 $\pm$ 12.7	41	56.7 $\pm$ 11.4
#36,46	116	47.9 $\pm$ 16.6	73	49.3 $\pm$ 15.2	43	45.6 $\pm$ 18.8
#37,47	173	50.2 $\pm$ 12.7	103	51.0 $\pm$ 12.0	70	49.1 $\pm$ 13.7
#38,48	275	39.1 $\pm$ 14.9	101	44.1 $\pm$ 14.6	174	36.2 $\pm$ 14.4
Total	1,878	49.5 $\pm$ 14.9	965	50.9 $\pm$ 13.4	913	47.9 $\pm$ 16.3

성의 경우는 하악 제3대구치의 평균발거연령이 36.2세로 가장 빨랐으며, 상악 견치가 66.2세로 가장 느렸다. 제3대구치를 제외하고 남성과 여성에서 가장 먼저 발거하는 치아는 남녀 모두 하악 제1대구치로 각각 49.3세, 45.6세로 나타났다. 제3대구치의 경우 남성은 상악 제3대구치를, 여성은 하악 제3대구치를 먼저 발거하는 것으로 나타났다 (Table 5).

## 고 찰

치아는 저작을 통해 음식물의 소화작용을 원활히 하는 기능과 혀, 입술 등과의 조화로 정확한 발음을 하는 기능, 얼굴의 모양을 형성하는 심미기능을 수행하는 중요한 구강조직이다. 이러한 기능을 수행하는 치아의 손실은 저작기능의 감퇴나 상실로 이어져 생존현상의 결함을 가져오기도 하고, 또한 사람들이 자연스럽게 서로 접하여 의견을 교환하며 생사고락을 함께하고 협력하는 사회생활에 자신감을 상실하는 계기가 되기도 한다.

Carranza<sup>9)</sup>는 35세에서 40대 이후에는 치주병이 주요 발거원인이 되고, 그 이전에는 치아우식증이 주된 원인으로 나타난다고 하였다. 박 등<sup>10)</sup>은 1982년부터 2년간 경희대학교 치과대학 치주과에 내원한 환자를 대상으로 치아발거 경향을 분석하여 50대에서 치아발거가 가장 많았고, 남자가 여자보다, 상악이 하악보다 발거가 빈번하였고, 또한 상악 제2대구치, 상악 제1대구치, 하악 제2대구치, 하악 제1대구치 순으로 발거가 많았다고 하였다. 이 등<sup>11)</sup>은 1990년도에 부산대학교병원에서 발거한 치아의 발거원인 분석조사에서 30대까지는 치아우식에 의한 발거가 40대 이후에는 치주질환에 의한 발거가 우세하다고 보고하였다.

본 연구에서도 성별 치아발거 빈도가 남자가 965개로

여자 913개보다 발거빈도가 우세하였고, 악궁별로는 상악이 1,015개의 치아발거로 하악 863개보다 발거가 많았다. 연령대별 치아발거 빈도에서는 60대 이상에서 529개의 치아발거로 가장 많이 나타났다. 이는 고령자의 경우 3차 진료기관보다 이동거리가 짧은 1차 진료기관에서의 발거가 많이 이루어짐을 짐작할 수 있다. 또한, 남성의 치주질환에 의한 치아발거 빈도가 60.5%로 여성의 치주질환에 의한 치아발거 빈도 52.2%보다 높게 나타났는데 이는 남성이 상대적으로 여성보다 음주, 흡연에 많이 노출되어 있는 구강환경요인과 초기 치주병 이완시 여성에 비해 병원내원을 꺼리는 경향이 있기 때문이라 사료된다.

연령이 증가하면서 만성질환은 구강내에서 많은 변화를 야기하며 생리적인 노화과정이 이러한 변화에 얼마나 많이 기여하는지 구분하기는 어렵다. 그러나, 치은퇴축, 치아교모, 치조골 고경 감소 등이 연령증가에 따른 생리적 노화현상의 영향이라기보다는 구강위생관리의 소홀로 인한 치주질환이나 악습관 또는 결손치 방지 등의 구강내 환경요인에 의해서 좌우된다고 하였다<sup>12)</sup>. 이로 인해 본 연구에서도 연령이 증가할수록 치주질환에 의한 발거빈도가 30대 40.5%, 40대 61.4%, 50대 68.9%로 높아지는 경향을 나타냈다.

일반적으로 골소실의 정도는 치은연하치석의 분포와 치은 연하 연상 치석의 복합적 분포 양상을 따른다. 절치와 대구치는 견치와 소구치보다 더 심하게 이환되며, 하악 견치와 소구치에서 골소실이 가장 적게 일어난다. 또한, 골소실은 상악이 하악보다 심하나 전치부는 하악이 상악보다 골소실이 심하다고 하였다<sup>13)</sup>. 본 연구에서도 치주병에 의한 발거원인 비중이 상악이 62.9%로 하악 49.0%보다 높게 나타나 골소실이 하악보다 상악이 심함을 보여준다. 하악 중절치의 경우 치주질환에 의한 발거 비율이

94.4%로 가장 높게 나타났는데, 이는 치주병의 발병원인 인자인 치석의 생성이 쉬운 부위이기 때문에 사료되며, 전체적으로는 전치부의 경우 상악이 하악보다 치주질환에 의한 치아발거 비중이 낮게 나타났다. 하악 제1대구치에서 치아우식증에 의한 발거 비중이 50.0%로 가장 높게 나타났는데 이는 치아 중에서 가장 먼저 맹출되기 때문에 사료된다. 치아 발거가 가장 많이 이루어진 치아는 상악 제2대구치, 상악 제1대구치, 하악 제2대구치, 하악 제1대구치 순으로 기존의 박 등<sup>10)</sup>의 연구와 동일한 결과를 나타냈다.

이 등<sup>7)</sup>은 한국인의 영구치 발거연령 및 특성 분석에서 제3대구치를 제외하고, 가장 빨리 발거하는 치아는 하악 제1대구치로써 전체 평균 43.1세이고 가장 늦게 발거하는 치아로는 하악 견치라고 하였다. 또한, 제3대구치는 전체 치아중 가장 먼저 발거되며, 평균 발거연령은 상악 36.9세, 하악 35.5세라고 보고하였다. 본 연구의 치아별 평균 발거연령을 살펴보면, 제3대구치를 제외하고 하악 제1대구치가 47.9세로 치아 수명이 가장 짧았으며 치아 수명이 가장 긴 치아는 하악 견치로 64.7세로 나타나 기존의 연구<sup>7)</sup>와 동일한 양상을 보였다. 하악 제1대구치의 발거가 가장 빠른 원인은 치아 중에서 가장 먼저 맹출되어 치아우식증에 의한 발거 빈도가 가장 높기 때문으로 생각된다.

기존의 대부분의 연구<sup>2-8)</sup>에서는 치아우식증에 의한 발거가 치주질환에 의한 발거보다 높게 나타났는데, 본 연구에서는 치아우식증보다는 치주질환에 의한 발거가 높게 나타났다. 이는 사회경제 수준의 발달에 따른 치아우식증에 대한 지속적인 예방적 처치의 발달로 인한 치아우식증에 의한 발거원인에 개선이 있음을 보여주며, 반면, 치주병에 의한 발거가 가장 높게 나타남으로써 치주병의 예방이 치아의 평균수명을 연장하는 가장 중요한 방법이라 생각된다. 이에 치주질환의 발병원인인 치석을 제거하는 치면세마의 중요성이 다시금 부각되며, 주기적인 치석 제거 및 치주질환에 대한 교육이 필요하다고 본다. 이는 치면세마 및 예방교육을 주 업무로 하고 있는 치과위생사들의 역할이 보다 분명해지며, 구강상병의 예방에 있어 중요한 부분을 차지함을 보여준다.

치아발거에 영향을 미치는 주된 요인으로는 치료되지 않은 치아우식증이나 진단된 치주질환이 있다. 또한, 구강 위생, 사회 경제적 상태, 불소처치, 전문가의 치료철학 등 여러 요인이 치아발거에 영향을 미친다는 것은 분명하다. 하지만, 장기적으로는 치아우식증의 감소, 불소의 계속 이용, 대중의 예방에 관한 관심, 향상된 사회 경제적 여건 등으로 인해 장차 모든 연령군에서 치아상실이 감소될 것이다<sup>13)</sup>.

본 연구에서는 부산 소재의 단일의료기관에 내원한 환자를 대상으로 연구하였기에 우리나라 전체를 대표할 수 없다는 제한점을 가지고 있다. 그러나, 구강건강의 최대

파괴현상인 치아의 발거원인과 발거연령을 분석하여 지역구강보건 문제를 해결하는데 필요한 기초자료로 도움이 되리라 생각한다. 이번 연구는 우리나라의 중대구강병인 치아우식증과 치주병을 중심으로 치아발거 원인에 대해 분석하였기에 기타 발거원인에 대한 자료가 미흡하다. 또한, 대도시와 중소도시, 농어촌의 지역적 특성에 따른 추후 연구도 필요하리라 사료된다.

## 요 약

부산 시내에 소재하는 1곳의 치과의원에 영구치 발치를 위해 내원한 1,119명의 환자의 1,878개 치아를 대상으로, 발거원인 비중 및 발거연령을 조사한 본 연구에서 얻은 결론은 다음과 같다.

1. 발거된 영구치아의 발거원인으로는 치아우식증 25.9%, 치주병 56.5%로 나타났다.
2. 30대 전에는 치아우식증에 의한 발거가 치주병에 의한 발거보다 많았으며, 30대 이후부터는 치주질환에 의한 발거가 치아우식증에 의한 발거보다 많았다.
3. 영구치의 발거빈도를 비교하면, 남자가 여자보다, 상악이 하악보다 발거빈도가 높게 나타났다.
4. 가장 많이 발거하는 치아는 제3대구치로 주로 지치 주위염 및 맹출 장애로 발거되었다.
5. 치아 중에서 하악 견치가 가장 오래 생존하였으며, 제3대구치를 제외하고 하악 제1대구치가 가장 먼저 발거하였다.

이런 결과는 구강건강의 최대 파괴현상인 치아의 발거원인과 발거연령을 분석하여 구강보건 문제를 해결하는데 기초자료로 도움이 되리라 사료된다.

## 참고문헌

1. Kim JB, Choi EG: Public Health Dentistry. 4th ed. Komoonsa. Seoul, pp.12-13, 1993.
2. Kim SG, Chang KW, Lee KW, Yu KH, Jeon JK: Reasons for extraction of deciduous teeth in Korean. J Korean Acad Dent Health 25(3): 229-243, 2001.
3. Choi WC: Reasons for extracted permanent teeth in Seoul of the Primary Dental Health Care. Journal of Dental College 38(2): 296-317, 1998.
4. Lee SK, Lee KW, Chang KW: Reasons for extracted permanent teeth in Korean population. J Korean Acad Dent Health 25(2): 139-163, 2001.
5. Kang SY, Kim JB: A Study on the Causes and Needs for Extraction of Teeth in Korean. J Korean Acad Dent Health 7(1): 7-19, 1983.
6. Park KJ: Survey on the Cause of Tooth Loss in the Koreans. J Korean Acad Dent Health 5(1): 52-54, 1981.
7. Lee CH, Lee SK, Chang KW: The profile of age for the tooth extraction in permanent teeth of Koreans. J Korean Acad Dent Health 26(2): 209-217, 2002.
8. Jeon JG, Yu GH, Seo BJ: Oral health status of Chollabuk-do

- Province in Korea, 2000(2) -Centered by the status and need of dental prosthetics. *J Korean Acad Dent Health* 27(1): 489-501, 2002.
9. Carranza FA: *Glickman's Clinical Periodontology*. 7th ed. Saunders. Philadelphia, pp.325-326, 1990.
  10. Park KY, Lee MS, Kwon YH: Survey on the cause for extraction of tooth and subgingival calculus from periodontal disease. *The Journal of Korean Academy of Periodontology* 14(1): 74-75, 1984.
  11. Lee SH, Kim SJ, Choi JI: Association between periodontal disease and dental carries for extraction of tooth. *The Journal of Korean Academy of Periodontology* 22(2): 211-212, 1992.
  12. Baer PN, Bernick S: Age changes in the periodontium of the mouse. *Oral Surg* 10:429-430, 1957.
  13. Son SH, Choi JI, Chung HJ, Chang BS: *Glickman's Clinical Periodontology*. 8th ed. Jisung. Seoul, pp.79-80, 1997.
- (Received November 20, 2007; Accepted March 12, 2008)

