Journal of Dental Hygiene Science Vol. 9, No. 2 pp. 203~210 (2009)

한국치위생과학회
THE KOREAN SOCIETY OF DENTAL HYGIENE SCIENCE

거제지역 치과 내원환자의 치주 건강에 관한 인식도 조사

고은정†
진주보건대학 치위생과

Survey of Recognition on Periodontal Health Inpatients of Some Dental Clinics in Geoje

Eun-Jeong Go†
Department of Dental Hygiene, Jinju Health College, 1142 Sangbongseodong Gyeongnam, Jinju 660-757, Korea

Abstract The following are the results of questionnaire research targeting 213 people at 4 dental clinics in Geoje region in order to examine recognition on the periodontal health in Inpatients of dental clinic. 1. In the item of recognition on periodontal health, the patients, who know about whether or not recognizing periodontal disease, were indicated to be 62.9%. Women were knowing better than men. The significant difference by gender was indicated($p < .01$). As for a route of acquiring information on periodontal disease, a case of obtaining via television and internet was surveyed to be 31.6%. As for recognition on frequency of tooth scaling, a case of recognition as saying of the necessity of doing once a year was indicated to be 43.7%. The significant difference was indicated depending on job and academic background($p < .001$). 2. As for the periodontal-health status, the patients of recognizing that the condition in the gums is mostly healthy were indicated to be 75.1%. The more professional job led to showing the significant difference depending on occupation($p < .001$). As for a reason for a visit to dentistry, a case of visiting due to smell in the mouth was indicated to be 18.1%. As for kinds of dental treatment, the patients, who received the tooth scaling by visiting a dental clinic, were the largest with 46.5%. The significant difference was indicated depending on job($p < .01$), academic background($p < .05$), and monthly income($p < .001$).

Key words Recognition, Inpatients of dental clinic, Periodontal health

서 론

건강은 행복의 한 조건으로 중요한 부분을 차지하며 이러한 건강을 계속적으로 유지하기 위해서는 구강건강 또한 중요한 요소라고 할 수 있다[1]. 구강건강이란 상병에 이환되어 있지 않고 허약하지 않을 뿐 아니라 정신작용과 사회생활에 장애가 되지 않는 치아와 악안면 구강조직기관의 상태[2]로 정의되며, 치주질환이란 치주조직에 생기는 일체의 질병으로 치은출혈과 치은퇴축, 치주낭 형성 및 치조골 파괴 등의 증상이 나타난다[3]. 치주질환의 원인은 치주조직에 직접 연관이 되어 염증을 야기 시키는 국소적 원인과 숙주의 조직 방어기전을 약화시켜 치주질환을 유발시키는 전신적원인, 치주조직의 외상을 일으키는 외상성 교합과 같은 기능적 원인으로 나눌 수 있다. 치태의 임상적 중요성은 치태세균 중 Streptococcus mutans 등에 의한 치아우식증 발생과 치태세균에서 만들어진 내독소, 외독소의 자극으로 인한 치은염 유발과 치은염에서 치주질환으로 진행되어 치주조직을 파괴하여 결과적으로 치아를 상실하게 하기 때문이다[4]. 치주병은 일단 진행되면 치아를 지지하는 골이 파괴된다. 이렇게 파괴된 뼈는 다시 재생되지 않으며, 골의 파괴는 치주낭의 형성으로 확인 할 수 있다. 치주낭은 치면세균막과 치석 등에 의해 치은염이 지속되면서 심화되어 형성되기 때문에 치은염의 증상인 치은출혈과 치석부착이 심한 치주조직파괴를 초래한다는 점에서 치면세균막관리와 치석제거는 매우 중요하다. 연령이 증가함에 따라 치아를 상실하거나 치주질환으로 인해 치아가 흔들리게 되어 일상생활에 불편함을 느끼는 인구가 64.5% 이상임에도 불구하고 치주질환의 특성상 그 초기에는 자각증상이 없는 경우가 많기 때문에 이미 질환에 이환되어 치아를 상실하게 되는 경우가 대부분이고 이렇게 손상된 치아는 재생이 불가능하다[5]. 40세 이후 치주질환으로 인한 치아 발거율은 85.7%이고 구강 내 현존하는 치아수가 55세 이후에 급격히 감소하므로[6] 제3대구치를 제외한 모든 치아에서 치주질환이 치아

†Corresponding author
Tel: 055-552-9760
Fax: 051-201-2375
E-mail: sss9709@hanmail.net

상실의 주 원인이라는 보고[7]와 Marshall-day[8]는 제일 먼저 상실되는 치아는 상, 하악 구치부라고 하였고, Baelum[9]은 구치부에서 치주질환의 발생, 진행율이 높다고 보고하였다.

따라서 구강건강을 유지하기 위해서는 양대 구강병인 치아우식증과 치주질환에 대한 지속적인 관리가 요구된다. 구강병 특히 치아우식증과 치주질환의 예방관리법은 그 어떤 질환보다 분명히 확립되어 있어 이를 실천 할 경우 90%이상이 예방될 수 있다고 알려져 있다[1].

치의학에서 예방이란 하나의 치아를 치아우식증이 발생하지 않도록 예방하고, 한 부위의 잇몸에 치주질환이 발생하지 않도록 관리하는 것 보다는, 개개인의 전체적인 구강상태를 건강하게 유지할 수 있도록 관리하는 데 본래의의가 있다[10]. 그러기 위해서는 치주질환에 대한 정확한 지식과 인식이 뒷받침 되어야 치주건강상태를 유지할 수 있다.

따라서 본 연구는 일부지역 치과의원 내원환자를 대상으로 치주질환에 대한 인식도를 조사하고 치주건강에 대한 동기부여와 인식도를 높여 구강건강을 증진시키기 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

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

2. 연구방법

설문지는 자기기입식으로 연구의 취지와 목적을 설명하고 직접 배부하여 일정기간 후 회수하였으며, 설문도구로는 박[11]의 설문을 수정, 보완하였으며, 일반적 특성 5문항, 치주질환인식도 5문항, 치주건강 상태 3문항으로 구성하였다.

3. 통계분석

본 연구의 수집된 자료는 부호화 과정을 거쳐 SPSS (Statistical Package for the Social Science) WIN 13.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 연구대상자의 일반적 특성을 살펴보기 위해 빈도와 백분율을 산출하였다. 치주질환에 대한 인식도, 그리고 치주건강 상태를 알아보기 위해 χ^2(Chi-square) 검정과 빈도분석을 실시하였다.

결 과

1.대상자의 일반적인 특징

조사대상자의 일반적인 특성은 Table 1과 같이 여자가 55.9%로 남자 44.1%보다 많았다. 연령별로는 20~30세 미만이 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 220~250만원 미만이 21.1%로 가장 많았으며, 다음으로 기타 19.7%, 300만원 이상 16.0%, 160~190만원 미만 14.6%, 190~220만원 미만 11.7%, 130~160만원 미만 11.3%, 100~130만원 미만 5.6% 순으로 조사되었다.

Table 1. General characteristics in subjects

Classification		Frequency (people)	Percentage (%)
Gender	Male	94	44.1
	Female	119	55.9
Age	10yr~20yr	73	34.3
	20yr~30yr	75	35.2
	30yr~40yr	35	16.4
	40yr~ 50yr	21	9.9
	50+yr	9	4.2
Occupation	Professional job	47	22.1
	Office worker	73	34.3
	Public servant	7	3.3
	Self-employed	21	9.9
	Housewife	43	20.2
	Student	16	7.5
	Inoccupation	6	2.8
Education	Under high-school graduate	87	40.8
	Junior-college graduate	84	39.4
	University graduate	38	17.8
	Above postgraduate school	4	1.9
Monthly income	1~1,3million won	12	5.6
	1,3~1,6million won	24	11.3
	1,6~1,9million won	31	14.6
	1,9~2,2 million won	25	11.7
	2,2~2,5million won	45	21.1
	Over 3,0million won	34	16.0
	Others	42	19.7
	Total	213	100.0

2. 치주건강관리 인식도

1) 치주질환 인지여부

치주질환 인식도 항목 중 치주질환에 관하여 알고 있는 환자가 Table 2와 같이 62.9%로 그렇지 않은 환자 37.1%

Table 2. recognizing periodontal disease

	Classification	Yes	No	Total	χ^2(df)	p
Gender	Male	47(50.0)	47(50.0)	94(44.1)	12.02** (1)	0.001
	Female	87(73.1)	32(26.9)	119(55.9)		
Age	20yr~ Under30yr	52(63.4)	30(36.6)	82(38.5)	1.18 (2)	0.556
	30yr~Under 40 yr	44(58.7)	31(41.3)	75(35.2)		
	Over 40yr	38(67.9)	18(32.1)	56(26.3)		
Occupation	Professional job	42(77.8)	12(22.2)	54(25.4)	15.85** (3)	0.001
	Office worker	49(67.1)	24(32.9)	73(34.3)		
	Housewife	26(60.5)	17(39.5)	43(20.2)		
	Others	17(39.5)	26(60.5)	43(20.2)		
Education	Under high-school graduate	47(54.0)	40(46.0)	87(40.8)	4.98 (2)	0.083
	Junior-college graduate	58(69.0)	26(31.0)	84(39.4)		
	Above postgraduate school	29(69.0)	13(31.0)	42(19.7)		
Monthly income	Under 1,6million won	25(69.4)	11(30.6)	36(16.9)	8.18 (4)	0.085
	1,6~Under 2,2million won	41(73.2)	15(26.8)	56(26.3)		
	2.2~Under 3 million won	29(64.4)	16(35.6)	45(21.1)		
	Over 3million won	19(55.9)	15(44.1)	34(16.0)		
	Others	20(47.6)	22(52.4)	42(19.7)		
	Total	134(62.9)	79(37.1)	213(100.0)		

**p < .01

보다 많은 것으로 나타났다. 성별로는 여자가 남자보다 잇몸병에 관하여 잘 알고 있었으며, 성별에 따라 유의미한 차이를 보였다(p < .01). 직업별로는 전문직/공무원이 다른 환자보다 잇몸병에 관하여 알고 있었고, 기타 직업에 종사하는 환자는 다른 환자보다 잇몸병에 관하여 모르고 있었으며, 직업에 따라 유의미한 차이를 보였다(p < .01).

2) 치주질환에 관한 지식습득경로

치과내원 환자들이 치주질환에 관한 정보를 주로 어디에서 얻는지 살펴본 결과는 Table 3과 같이 치주질환에 관한 정보는 텔레비전이나 인터넷으로 얻는 환자가 31.6%로 가장 많았으며, 다음으로 치과의사, 치과위생사 28.7%, 가족이나 주위사람 13.8% 순으로 나타났고, 정보 습득 경로가 없는 환자는 17.1%를 차지하였다. 따라서 치과내원 환자들은 치주질환에 관한 정보를 텔레비전이나, 인터넷에서 가장 많이 얻고 있음을 알 수 있다.

Table 3. Route of acquiring information on periodontal disease

Classification	Frequency (people)	Percentage(%)
Newspaper or magazine	24	8.7
Television, internet	87	31.6
Dentist, Dental hygienist	79	28.7
Family or surrounding person	38	13.8
None	47	17.1
Total	275	

*Result of a plural answer

3) 치석제거 빈도에 대한 인식

치과내원 환자들은 치석제거를 얼마나 자주 해야 한다고 인식하는지 살펴본 결과는 Table 4와 같이 치석제거를 1년에 한번 하는 것이 좋다고 인식하는 환자가 43.7%로 가장 많았으며, 다음으로 6개월에 한번 24.9%, 2~3년에 한번 19.7%, 그 이상 11.7% 순으로 나타났다. 직업별로는 전문직/공무원인 환자가 치석제거를 6개월에 한번 해야 한다고 인식하였고, 회사원인 환자는 1년에 한번 해야 한다고 인식하였으며, 직업에 따라 유의미한 차이를 보였다(p < .01). 학력별로는 고졸 이하가 치석제거를 2~3년에 한번 해야 한다고 인식하였고, 전문대졸 이상은 1년에 한번 해야 한다고 인식하여 학력에 따라 유의미한 차이를 보였다(p < .01).

4) 치주질환의 원인에 대한 인식

치주질환의 원인에 대해 치과내원 환자들의 인식을 살펴본 결과는 Table 5와 같이 세균과 음식물 찌꺼기가 잇몸병의 원인이라고 인식하는 환자가 50.7%로 가장 많았으며, 다음으로 약한 잇몸 22.1%, 음식물 찌꺼기 18.8%, 유전 4.,7%, 세균 3.8% 순으로 나타났다. 직업별로는 전문직/공무원이 세균과 음식물찌꺼기가 치주질환의 원인이라고 인식하였고, 주부는 잇몸이 약한 것이 잇몸병의 원인이라고 인식하였으며, 직업에 따라 유의미한 차이를 보였다(p < .05). 학력별로는 고졸 이하가 잇몸이 약한 것이 잇몸병의 원인이라고 인식하였고, 학력이 높은 집단에서 세균과 음식물 찌꺼기가 잇몸병의 원인이라고 인식하였으며, 학력에 따라 유의미한 차이를 보였다(p < .01).

Table 4. Recognition of frequency in tooth scaling

	Classification	Once per 6 months	Once a year	Once per 2~3 years	More than it	Total	χ^2(df)	p
Gender	Male	20(21.3)	38(40.4)	20(21.3)	16(17.0)	94(44.1)	5.49 (3)	0.139
	Female	33(27.7)	55(46.2)	22(18.5)	9(7.6)	119(55.9)		
Age	20yr~Under30yr	18(22.0)	39(47.6)	16(19.5)	9(11.0)	82(38.5)	4.65 (6)	0.589
	30yr~Under 40yr	19(25.3)	36(48.0)	12(16.0)	8(10.7)	75(35.2)		
	Over 40yr	16(28.6)	18(32.1)	14(25.0)	8(14.3)	56(26.3)		
Occupation	Professional job	22(40.7)	23(42.6)	5(9.3)	4(7.4)	54(25.4)	27.53** (9)	0.001
	Office worker	18(24.7)	37(50.7)	12(16.4)	6(8.2)	73(34.3)		
	Housewife	7(16.3)	21(48.8)	10(23.3)	5(11.6)	43(20.2)		
	Others	6(14.0)	12(27.9)	15(34.9)	10(23.3)	43(20.2)		
Education	Under high-school graduate	13(14.9)	33(37.9)	26(29.9)	15(17.2)	87(40.8)	18.92** (6)	0.004
	Junior-college graduate	28(33.3)	40(47.6)	10(11.9)	6(7.1)	84(39.4)		
	Above postgraduate school	12(28.6)	20(47.6)	6(14.3)	4(9.5)	42(19.7)		
Monthly income	Under 1,6 million won	11(30.6)	14(38.9)	6(16.7)	5(13.9)	36(16.9)	15.06 (12)	0.238
	1.6~Under2,2million won	15(26.8)	27(48.2)	8(14.3)	6(10.7)	56(26.3)		
	2,2~Under 3 million won	12(26.7)	24(53.3)	6(13.3)	3(6.7)	45(21.1)		
	Over 3 million won	10(29.4)	12(35.3)	7(20.6)	5(14.7)	34(16.0)		
	Others	5(11.9)	16(38.1)	15(35.7)	6(14.3)	42(19.7)		
	Total	53(24.9)	93(43.7)	42(19.7)	25(11.7)	213(100.0)		

**p < .01

Table 5. Recognition of cause periodontal disease

	Classification	gum	Food debris	Bacteria	gum	Gene	Total	χ^2(df)	p
Gender	Male	22(23.4)	19(20.2)	6(6.4)	42(44.7)	5(5.3)	94(44.1)	4.76 (4)	0.313
	Female	25(21.0)	21(17.6)	2(1.7)	66(55.5)	5(4.2)	119(55.9)		
Age	20yr~Under30yr	12(14.6)	21(25.6)	3(3.7)	44(53.7)	2(2.4)	82(38.5)	12.04 (8)	0.149
	30yr~Under 40yr	16(21.3)	11(14.7)	3(4.0)	41(54.7)	4(5.3)	75(35.2)		
	Over 40yr	19(33.9)	8(14.3)	2(3.6)	23(41.1)	4(7.1)	56(26.3)		
Occupation	Professional job	4(7.4)	12(22.2)	2(3.7)	34(63.0)	2(3.7)	54(25.4)	24.12* (12)	0.020
	Office worker	14(19.2)	17(23.3)	5(6.8)	36(49.3)	1(1.4)	73(34.3)		
	Housewife	15(34.9)	5(11.6)	-	20(46.5)	3(7.0)	43(20.2)		
	Others	14(32.6)	6(14.0)	1(2.3)	18(41.9)	4(9.3)	43(20.2)		
Education	Under high-school graduate	29(33.3)	12(13.8)	2(2.3)	37(42.5)	7(8.0)	87(40.8)	21.73** (8)	0.005
	Junior-college graduate	12(14.3)	18(21.4)	6(7.1)	45(53.6)	3(3.6)	84(39.4)		
	Above postgraduate school	6(14.3)	10(23.8)	-	26(61.9)	-	42(19.7)		
Monthly income	Under 1.6 million won	5(13.9)	10(27.8)	1(2.8)	19(52.8)	1(2.8)	36(16.9)	16.22 (16)	0.438
	1,6~Under 2,2million won	7(12.5)	11(19.6)	2(3.6)	33(58.9)	3(5.4)	56(26.3)		
	2,2~Under 3 million won	10(22.2)	5(11.1)	3(6.7)	25(55.6)	2(4.4)	45(21.1)		
	Over 3 million won	10(29.4)	6(17.6)	1(2.9)	16(47.1)	1(2.9)	34(16.0)		
	Others	15(35.7)	8(19.0)	1(2.4)	15(35.7)	3(7.1)	42(19.7)		
	Total	47(22.1)	40(18.8)	8(3.8)	108(50.7)	10(4.7)	213(100.0)		

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

5) 치석제거가 구강건강에 미치는 영향

치석제거가 구강건강에 미치는 영향에 대해 치과내원 환자들의 인식을 살펴본 결과는 Table 6과 같이 치석제거가 구강건강에 도움이 된다고 인식하는 환자가 55.9%로 가장 많았으며, 다음으로 부작용이 크다 33.8%, 영향을 주지 않는다 10.3% 순으로 나타났다. 연령별로는 연령이 낮을 수 록 치석제거가 도움이 된다고 인식하였고, 연령이 많을수록 치석제거의 부작용이 크다고 인식하였으며, 연령에 따라 유의미한 차이를 보였다(p < .05). 학력별로는 학력이 낮을수록 치석제거의 부작용이 크다고 인식하였고, 학력이 높을수록 치석제거가 구강건강에 도움이 된다고 인식하였으며, 학력에 따라 유의미한 차이를 보였다(p < .001).

Table 6. The influence of tooth scaling on the oral health

	Classification	Side effect	Ineffective	Helpful	Total	χ^2(df)	p
Gender	Male	38(40.4)	9(9.6)	47(50.0)	94(44.1)	3.31 (2)	0.191
	Female	34(28.6)	13(10.9)	72(60.5)	119(55.9)		
Age	20yr~ Under30yr	21(25.6)	11(13.4)	50(61.0)	82(38.5)	10.05* (4)	0.040
	30yr ~Under 40 yr	23(30.7)	8(10.7)	44(58.7)	75(35.2)		
	Over 40 yr	28(50.0)	3(5.4)	25(44.6)	56(26.3)		
Occupation	Professional job	13(24.1)	4(7.4)	37(68.5)	54(25.4)	9.54 (6)	0.145
	Office worker	21(28.8)	8(11.0)	44(60.3)	73(34.3)		
	Housewife	18(41.9)	5(11.6)	20(46.5)	43(20.2)		
	Others	20(46.5)	5(11.6)	18(41.9)	43(20.2)		
Education	Under high-school graduate	46(52.9)	12(13.8)	29(33.3)	87(40.8)	32.68*** (4)	0.000
	Junior-college graduate	20(23.8)	5(6.0)	59(70.2)	84(39.4)		
	Above postgraduate school	6(14.3)	5(11.9)	31(73.8)	42(19.7)		
Monthly income	Under 1.6 million won	11(30.6)	4(11.1)	21(58.3)	36(16.9)	7.36 (8)	0.498
	1.6~Under 2.2million won	17(30.4)	6(10.7)	33(58.9)	56(26.3)		
	2.2 ~Under 3 million won	11(24.4)	5(11.1)	29(64.4)	45(21.1)		
	Over 3 million won	13(38.2)	2(5.9)	19(55.9)	34(16.0)		
	Others	20(47.6)	5(11.9)	17(40.5)	42(19.7)		
Total		72(33.8)	22(10.3)	119(55.9)	213(100.0)		

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

Table 7. Perceived gingival health status of the subjects

	Classification	Very healthy	Mostly healthy	Tend to be bad	Very bad	Total	χ^2(df)	p
Gender	Male	8(8.5)	64(68.1)	19(20.2)	3(3.2)	94(44.1)	0.58 (3)	0.902
	Female	8(6.7)	80(67.2)	28(23.5)	3(2.5)	119(55.9)		
Age	20yr~ Under30yr	8(9.8)	60(73.2)	12(14.6)	2(2.4)	82(38.5)	12.19 (6)	0.058
	30yr~Under 40yr	3(4.0)	52(69.3)	16(21.3)	4(5.3)	75(35.2)		
	Over 40yr	5(8.9)	32(57.1)	19(33.9)	-	56(26.3)		
Occupation	Professional job	1(1.9)	45(83.3)	7(13.0)	1(1.9)	54(25.4)	33.96*** (9)	0.000
	Office worker	8(11.0)	53(72.6)	12(16.4)	-	73(34.3)		
	Housewife	-	22(51.2)	19(44.2)	2(4.7)	43(20.2)		
	Others	7(16.3)	24(55.8)	9(20.9)	3(7.0)	43(20.2)		
Education	Under high-school graduate	7(8.0)	50(57.5)	27(31.0)	3(3.4)	87(40.8)	8.45 (6)	0.207
	Junior-college graduate	5(6.0)	64(76.2)	13(15.5)	2(2.4)	84(39.4)		
	Above postgraduate school	4(9.5)	30(71.4)	7(16.7)	1(2.4)	42(19.7)		
Monthly income	Under 1.6 million won	2(5.6)	27(75.0)	4(11.1)	3(8.3)	36(16.9)	14.97 (12)	0.243
	1.6~Under 2.2million won	5(8.9)	38(67.9)	13(23.2)	-	56(26.3)		
	2.2 ~Under 3 million won	2(4.4)	34(75.6)	7(15.6)	2(4.4)	45(21.1)		
	Over 3 million won	3(8.8)	20(58.8)	10(29.4)	1(2.9)	34(16.0)		
	Others	4(9.5)	25(59.5)	13(31.0)	-	42(19.7)		
Total		16(7.5)	144(67.6)	47(22.1)	6(2.8)	213(100.0)		

***p < .001

3. 치주건강 상태

1) 잇몸상태

치과내원 환자들의 잇몸 상태에 대한 인식도를 살펴본 결과는 Table 7과 같이 잇몸 상태가 건강하다고 인식하는 환자가 75.1%로 건강하지 않다고 인식하는 환자 24.9%보다 많은 것으로 나타났다. 직업별로는 전문직/공무원인 환자가 다른 환자보다 잇몸 상태가 건강하다고 인식하였고, 주부는 다른 환자보다 잇몸 상태가 나쁘다고 인식하였으며, 직업에 따라 유의미한 차이를 보였다 (p < .001).

Table 8. Chief Complaint of the subjects

Classification	Frequency(people)	Percentage(%)
Food impaction	33	10.1
Halitosis	59	18.1
Tooth are cold	43	13.2
Toothbrush bleeding	52	16.0
Pain in teeth or the gums	35	10.7
Mobility of tooth	13	4.0
Itching for gum	24	7.4
Chewing for a Reason of the gum	15	4.6
Swelling and bleeding gum	29	8.9
Others	23	7.1
Total	326	

**: $p < 0.01$ *Result of a plural answer

4. 치과방문 이유

치과내원 환자들이 치과를 방문한 이유에 대해 살펴본 결과는 Table 8과 같이 입안에서 냄새가 나서 방문한 환자가 18.1%로 가장 많았으며, 다음으로 이를 닦을 때 피가 나서 16.0%, 이가 시려서 13.2%, 이나 잇몸이 아파서 10.7%, 치아 사이에 음식물이 자주 끼어서 10.1%, 잇몸이 붓고 피가 나서 8.9%, 잇몸이 근질거려서 7.4% 순으로 나타났다. 따라서 입안에서 냄새가 나서 방문한 환자가 가장 높게 나타났다.

5. 치과치료 종류

치과내원 환자들의 가장 많이 받은 치과치료 종류에 대해 조사한 결과는 Table 9와 같이 치석제거를 받은 환자가 46.5%로 가장 많았으며, 다음으로 잇몸치료를 받았다 16.9%, 구강검사만 했다 13.6% 순으로 나타났고, 치과치료를 받지 않은 환자는 23.0%를 차지하였다. 직업별로는 전문직/공무원인 환자가 치과에서 치석제거를 가장 많이 받았고, 기타 직업에 종사하는 환자는 치과치료를 받지 않았으며, 직업에 따라 유의미한 차이를 보였다($p < .01$). 학력별로는 고졸 이하인 환자가 치과에서 치석제거를 가장 많이 받았고, 다음으로 전문대졸인 환자가 치과에서 치석제거를 많이 받았으며, 학력에 따라 유의미한 차이를 보였다($p < .05$). 월수입별로는 220만원 미만인 환자가 치과에서 치석제거를 많이 받았고, 기타인 환자는 치과치료를 받지 않은 경우가 가장 많았으며, 월수입에 따라 유의미한 차이를 보였다($p < .001$).

고 찰

치주치료의 가장 중요한 목적은 치주병변의 개선이지만 일단 치주치료가 완료된 후에도 치주조직의 상태를 건강하게 유지하는 것도 중요한 목적 중의 하나이다. 치주치료의 효과를 높이고 구강건강을 계속적으로 지키기 위해서는 치주치료 후 효과적인 유지관리 프로그램이 요구된다. 더 나아가 국민들의 구강건강 상태를 현재보다 증진시키기 위해서는 각각의 대상자들에 대하여 인격체적인 관점에서 체계적이고 지속적으로 구강건강관리를 할 수 있는 전문가에 의한 예방위주의 관리를 유도하는 것이 필요하다[12]. 강 등[3]의 연구에서 초진집단보다 유지관리 집

Table 9. Kinds in dental treatment

	Classification	Oral examination	Tooth scaling	Gum treatment	Dental treatment is not received	Total	χ^2(df)	p
Gender	Male	13(13.8)	38(40.4)	16(17.0)	27(28.7)	94(44.1)	3.73 (3)	0.293
	Female	16(13.4)	61(51.3)	20(16.8)	22(18.5)	119(55.9)		
Age	20yr~ Under30yr	10(12.2)	41(50.0)	8(9.8)	23(28.0)	82(38.5)	7.45 (6)	0.281
	30yr ~Under 40yr	11(14.7)	36(48.0)	14(18.7)	14(18.7)	75(35.2)		
	Over 40yr	8(14.3)	22(39.3)	14(25.0)	12(21.4)	56(26.3)		
Occupation	Professional job	5(9.3)	35(64.8)	8(14.8)	6(11.1)	54(25.4)	25.76** (9)	0.002
	Office worker	14(19.2)	35(47.9)	10(13.7)	14(19.2)	73(34.3)		
	Housewife	2(4.7)	18(41.9)	11(25.6)	12(27.9)	43(20.2)		
	Others	8(18.6)	11(25.6)	7(16.3)	17(39.5)	43(20.2)		
Education	Under high-school graduate	14(16.1)	27(31.0)	20(23.0)	26(29.9)	87(40.8)	15.14* (6)	0.019
	Junior-college graduate	10(11.9)	50(59.5)	10(11.9)	14(16.7)	84(39.4)		
	Above postgraduate school	5(11.9)	22(52.4)	6(14.3)	9(21.4)	42(19.7)		
Monthly income	Under 1.6 million won	9(25.0)	20(55.6)	2(5.6)	5(13.9)	36(16.9)	35.93*** (12)	0.000
	1,6~Under 2,2million won	10(17.9)	31(55.4)	9(16.1)	6(10.7)	56(26.3)		
	2,2 ~Under 3 million won	3(6.7)	23(51.1)	8(17.8)	11(24.4)	45(21.1)		
	Over 3 million won	3(8.8)	11(32.4)	12(35.3)	8(23.5)	34(16.0)		
	Others	4(9.5)	14(33.3)	5(11.9)	19(45.2)	42(19.7)		
	Total	29(13.6)	99(46.5)	36(16.9)	49(23.0)	213(100.0)		

*$p < .05$, **$p < .01$, ***$p < .001$

단은 지속적으로 병원에 내원하여 구강보건교육이나 잇솔질 교육을 계속 받음에 따라 구강건강의 인식에 변화가 있고 유지관리제도에 대해 긍정적이고 효과적으로 인식한다고 하였다. Sheiham[13]은 치주질환에 대해 지속적이고 반복적인 교육을 할 때 인지도가 높아질 수 있다고 하였고, Glavind[14]에 의하면 환자가 의사의 지시에 잘 따르는 협조적 태도를 가질 때 인식도도 높아진다고 하였으며 Silversin과 Komacki[15]는 치주질환에 대한 인식도를 높이기 위해서는 치과의원이나 학교에서의 교육이나 공중보건프로그램 같은 작은 활동들이 활발할 수 록 사회 전체의 치주질환에 대한 인식도도 향상된다고 보고하였다. 구강보건교육은 그 내용이 환자 각 개인의 구강상태에 적합한 것이 되어야 하고, Bigge[16]는 환자의 동기 유발의 중요성을 강조하였으며, 환자 스스로 동기가 유발되게 하여 지속적인 구강건강에 대한 관심을 가질 때만이 구강보건교육의 효과를 거둘 수 있다.

구강 내 치면세균막을 조절하는 데는 잇솔질이 가장 효율적이나, 잇솔질만으로는 완벽한 관리를 할 수 없고 환자에 따라서 각 개인에 적합한 보조구강위생용품을 사용함으로써 치면세균막관리의 효과를 높일 수 있다[17]. 백[18]은 한국인의 잇솔질 횟수가 증가하나 우식경험도도 같이 증가하므로 포괄적인 예방대책과 적절한 구강위생용품의 사용이 필요하다고 역설하였다. Schmid 등[19]은 치실, 치간칫솔이 인접면의 치면세균막 관리에 효과적이었음을 확인하고 치간칫솔을 함께 사용하였을 경우 89-96%의 치태제거 효과가 있다고 보고하였다. 김 등[20]은 전문가 잇솔질을 이용해 환자구강관리를 한 결과 치면세균막지수와 출혈율이 감소하였다고 보고하였다. 환자 개인의 실천도 중요하지만 전문가의 교육과 지속적인 관심이 중요하며, 치주건강에 대한 인식도를 높이고 치주치료의 기본인 치석제거가 예방이 아닌 치료목적으로 시행되는 것을 줄이는 방안이 필요하다.

본 연구는 치주질환 인식도 항목에서 치주질환에 관하여 알고 있는 환자가 62.9%로 나타났으며, 치주질환에 관한 지식습득 경로는 신문이나 잡지에서 얻는 경우가 8.7%인 반면, 텔레비전, 인터넷에서 얻는 경우가 28.7%였다. 요즘은 인터넷의 대중화로 정보활용이 신문이나 잡지보다는 텔레비전 광고나 인터넷이 더 일반인에게 노출되어 있고 활용 또한 쉽다고 생각된다. 치석제거 빈도에 대한 인식에서는 치석제거를 1년에 한번 해야 한다고 인식하는 환자가 43.7%, 6개월에 한번이 24.9%로 나타났으며, 최[21]의 연구 62%, 김 등[22]의 연구에서도 1년에 한번이라고 응답한 경우가 여자 54%로 높게 나타났다. 주기적 치면세마의 필요성과 홍보가 필요함을 알 수 있다. 잇몸병의 원인에 대해서도 세균과 음식물 찌꺼기가 잇몸병의 원인이라고 인식하는 환자가 50.7%로 많았으며, 이는 최[21]의 연구에서도 64.4%로 세균과 음식물 찌꺼기로 인식하는 환자가 많았다. 치석 제거 시 구강건강에 미치는 영향에 관해서는 치석제거가 구강건강에 도움이 된다고 인식한 환자가 55.9%, 부작용이 크다고 응답한 경우가 33.8%, 영향을 미치지 않는다고 답한 경우가 10.3%로 나타났다. 이는 최[21]의 연구에서 80%가 도움이 된다고 인식한 것과 비교해 낮은 인식도를 나타냈다.

치주건강 상태 항목에서는 잇몸상태에 대한 질문에는 건강하다고 인식하는 환자가 75.1%로 나타났다. 이는 최[21]의 연구에서 49.8% 보다 높게 나타났으며, 응답자의 주관적인 판단에 의한 것이므로 후속 연구에는 구강검진과 함께 조사되어야 할 것으로 사료된다. 치과방문 이유는 입안에 냄새가 나서가 18.1%, 이 닦을 때 피가 나서가 16.0%였다. 최[21]의 연구에서는 이나 잇몸이 아파서 내원한 경우가 80%로 나타난 것과는 비교되는 결과이다. 치과치료 종류는 치석제거를 받은 환자가 46.5% 잇몸치료 16.9%로 나타났으며, 직업과 학력에 따라 유의한 차이를 나타냈다. 이는 최[21]의 연구에서도 93%로 치석제거를 받은 경우가 높게 조사되었다. 본 연구의 제한점으로는 일부지역에 한정 조사하여 일반화하기에는 무리가 있으며, 후속 연구에서는 대상범위의 확대가 필요하고 치주건강 증진에 동기 유발이 될 수 있는 치주건강 교육 프로그램의 개발이 필요 할 것으로 사료된다.

요 약

치과의원 내원환자의 치주건강에 대한 인식도를 알아보기 위해 거제지역 4개 치과의원에서 213명을 대상으로 설문조사한 결과는 다음과 같다.

1. 치주건강 인식도 문항에서는 치주질환의 인지여부에 대해서는 알고 있는 환자가 62.9%로 나타났고, 여자가 남자보다 잘 알고 있었으며, 성별에 따라 유의미한 차이가 나타났다($p < .01$). 치주질환에 관한 정보의 습득경로는 텔레비전과 인터넷에서 얻는 경우가 31.6%로 조사되었고, 치석제거 빈도에 대한 인식은 1년에 한번 해야 한다고 인식하는 경우가 43.7%로 나타났으며, 직업과 학력에 따라 유의한 차이를 보였다($p < .001$). 치주질환 원인으로는 세균과 음식물 찌꺼기라고 인식하는 환자가 50.7%로 나타났으며, 직업($p < .05$)과 학력($p < .01$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 치석제거가 구강건강에 미치는 영향에 대해서는 도움이 된다고 인식하는 환자는 55.9%로 나타났으며, 연령($p < .05$)과 학력($p < .001$)에 따라 유의미한 차이를 보였다.
2. 치주건강 상태에 대해서는 잇몸상태가 대체로 건강하다고 인식하는 환자가 75.1%로 나타났으며, 전문직 집단에서 높게 조사되었고, 직업에 따라 유의미한 차이를 보였다($p < .001$). 치과방문 이유로는 입안에서 냄새가 나서 방문하는 경우가 18.1%로 나타났으며, 치과치료의 종류는 치과에 내원하여 치석제거를

받은 환자가 46.5%로 나타났으며, 직업($p<.01$)과 학력($p<.05$) 및 월수입($p<.001$)에 따라 유의한 차이를 보였다.

따라서 치주질환에 대한 인식은 높지만 치석제거는 치과의사의 진단에 의해서 치료시기와 기간이 결정되어지므로 환자 개인의 주관적 판단에 의한 인식에는 한계가 있으며, 치주건강을 유지 증진하기 위해서는 치주전문치과위생사의 개별적인 상담과 교육이 중요하며 예방적 치석제거의 인식이 필요하다고 사료된다.

참고문헌

1. Kim JB, Choe YJ: Public health dentistry. Komoonsa. Seoul, pp. 20,29, 2004.
2. Kim JB, Choe YJ, Mun HS, Kim JB, Kim DG, Lee HS, Bak DY: Public health dentistry (Revised version). Komoonsa. Seoul, pp. 53-67, 2004.
3. Gang HG, Yun YS, Park JH, Seung MG, Kim JB, Bae GH: Effects of maintenance on patients with periodontal disease. J Korean Acad Dent Health 29(3): 278, 2005.
4. Shin HS, Kim ES, Nam YO, Ryu JS, Seung MG, Song GH, Jeong MA, Jeong WG: Periodontics. Medical Science Komoonsa. Seoul, pp. 21,26, 2005.
5. Korea Institute for Health and Social Affairs: A study on strategic development for oral promotion. pp. 47-73, 2000.
6. Yu GH, Jeon JG, Jang GW: Oral health status of Jeollabuk-do provincials - centering on the prevalence of dental caries and periodontal disease. Journal of Dental Science 26(4): 619-1001, 2002.
7. Han GY, Im GJ: A study on the loss rate by tooth attributable to periodontal disease out of surgical periodontal treatment. Korean Academy of Periodontology 20(2): 413-426, 1990.
8. Marshall-Day CD: The epidemiology of periodontal disease. J clin Periodontal. pp. 22: 13-20, 1951.
9. Baelum V, Fejerskov O: Tooth loss as related to dental caries and periodontal breakdown in adult tanzanians comm. Dent oral Epidemiol 14: 353-368, 1986.
10. Park GC, Choe YJ, Shin SC: Future-oriented preventive dentistry. Jungmunkag, Seoul, pp. 21-39, 1997.
11. Park IS: A survey research on recognition level of periodontal disease in korean adults. Thesis for a Master's Degree at Graduate School of Environment & Public Health Studies for Chosun University, 2002.
12. Kim DG, Kim MH, Kim SM, et al: Substance of incremental dental health care system. Komoonsa. Seoul, pp. 1-3, 2003.
13. Sheiham A: Prevention and control of periodontal disease. International conference on research in the biology of periodontal disease. Ed. B Klavan, Chicago: University of Illinois. pp. 309-376, 1977.
14. Glavind: Means and methods in oral hygiene instruction of adults. A Review Tandlaegebladet 94(6): 213-246, 1990.
15. Sliversin J, Kornacki MJ: Acceptance of preventive measure by individuals, institutions and communities. Int Dent J 34(3): 170-176, 1984.
16. Bigge ML:. Learning theories for teachers. Harper & row publishers. New york, pp. 290, 1967.
17. Kim JB, Baek DI, Mun HS, Kim HD, Jin BH, Choe YJ, Bak YD, Sin SC, Jo JW, Ma DS, Bak DY, Song GB, Kim JB, Lee HS, Hong SJ, Choe CH, Kim DG: Clinical Preventive Dentistry. 3rd Komoonsa. Seoul, pp. 69-113, 2000.
18. Baek DI: Survey report on knowledge, attitude, and practices about dental caries among koreans. J Korean Acad Dent Health 17(1): 1-12, 1993.
19. Lee YH, Mun HS, Baek DI, et al: A survey on family dental health behavior in seoul capital city. J Korean Acad Dent Health 24(3): 239-257, 2000.
20. Kim CH, Kim J, Kim CU: A change in periodontal status and the patient satisfaction by professional tooth brushing. Journal of Dental Science 8(4): 265, 2008.
21. Choe BH: A survey on the cognition for the periodontal disease in some industrial workers. Thesis for a Master's Degree at Graduate School of Policy and Business Administration for Dankook University, 2004.
22. Kim YI, Heo HY: Analysis on recognition of periodontal disease in outpatients of dental clinic. Korean Acad Dent Hygiene Education 8(3): 111-112, 2008.

(Received February 24, 2009; Revised June 9, 2009; Accepted June 15, 2009)